

Année 1954

819¹⁶

T H E S E

pour le

D O C T O R A T E N M E D E C I N E

(Diplôme d'Etat)

par

V I S S E A U X Jean
25 Février 1925
VERDUN (Meuse)

Présentée et soutenue publiquement le

Eugène DOYEN 1859 - 1916

- Chirurgien Français -

Sa vie - Ses mérites

Président : M. JOANNON - Professeur

1954

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : VISSEAU

Prénoms : Hubert, Jean, Omer

Date de la soutenance :

Numéro d'ordre :

VISSEAU (Hubert - Jean
Omer) - Eugène Doyen
1859 - 1916 - Chirurgien
Français - Sa vie - Ses
mérites -

Paris, Chez l'Auteur
1954, in-4°, 100p.
(Th.méd.Paris, 1954
N°)

VISSEAU (Hubert - Jean
Omer) - Eugène Doyen
1859 - 1916 - Chirurgien
Français - Sa vie - Ses
mérites -

Paris, Chez l'Auteur
1954, in-4°, 100p.
(Th.méd.Paris, 1954
N°)

VISSEAU (Hubert - Jean
Omer) - Eugène Doyen
1859 - 1916 - Chirurgien
Français - Sa vie - Ses
mérites -

Paris, Chez l'Auteur
1954, in-4°, 100p.
(Th.méd.Paris, 1954
N°)

VISSEAU (Hubert - Jean
Omer) - Eugène Doyen
1859 - 1916 - Chirurgien
Français - Sa vie - Ses
mérites -

Paris, Chez l'Auteur
1954, in-4°, 100p.
(Th.méd.Paris, 1954
N°)

Année 1954

N° _____

T H E S E

pour le

D O C T O R A T E N M E D E C I N E

(Diplôme d'Etat)

par

V I S S E A U X Jean

25 Février 1925

VERDUN (Meuse)

Présentée et soutenue publiquement le

Eugène DOYEN 1859 - 1916

- Chirurgien Français -

Sa vie - Ses mérites

Président : M. JOANNON - Professeur



1810	1811	1812	1813	1814	1815	1816	1817	1818	1819	1820	1821	1822	1823	1824	1825	1826	1827	1828	1829	1830	1831	1832	1833	1834	1835	1836	1837	1838	1839	1840	1841	1842	1843	1844	1845	1846	1847	1848	1849	1850	1851	1852	1853	1854	1855	1856	1857	1858	1859	1860	1861	1862	1863	1864	1865	1866	1867	1868	1869	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880	1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100	2101	2102	2103	2104	2105	2106	2107	2108	2109	2110	2111	2112	2113	2114	2115	2116	2117	2118	2119	2120	2121	2122	2123	2124	2125	2126	2127	2128	2129	2130	2131	2132	2133	2134	2135	2136	2137	2138	2139	2140	2141	2142	2143	2144	2145	2146	2147	2148	2149	2150	2151	2152	2153	2154	2155	2156	2157	2158	2159	2160	2161	2162	2163	2164	2165	2166	2167	2168	2169	2170	2171	2172	2173	2174	2175	2176	2177	2178	2179	2180	2181	2182	2183	2184	2185	2186	2187	2188	2189	2190	2191	2192	2193	2194	2195	2196	2197	2198	2199	2200	2201	2202	2203	2204	2205	2206	2207	2208	2209	2210	2211	2212	2213	2214	2215	2216	2217	2218	2219	2220	2221	2222	2223	2224	2225	2226	2227	2228	2229	2230	2231	2232	2233	2234	2235	2236	2237	2238	2239	2240	2241	2242	2243	2244	2245	2246	2247	2248	2249	2250	2251	2252	2253	2254	2255	2256	2257	2258	2259	2260	2261	2262	2263	2264	2265	2266	2267	2268	2269	2270	2271	2272	2273	2274	2275	2276	2277	2278	2279	2280	2281	2282	2283	2284	2285	2286	2287	2288	2289	2290	2291	2292	2293	2294	2295	2296	2297	2298	2299	2300	2301	2302	2303	2304	2305	2306	2307	2308	2309	2310	2311	2312	2313	2314	2315	2316	2317	2318	2319	2320	2321	2322	2323	2324	2325	2326	2327	2328	2329	2330	2331	2332	2333	2334	2335	2336	2337	2338	2339	2340	2341	2342	2343	2344	2345	2346	2347	2348	2349	2350	2351	2352	2353	2354	2355	2356	2357	2358	2359	2360	2361	2362	2363	2364	2365	2366	2367	2368	2369	2370	2371	2372	2373	2374	2375	2376	2377	2378	2379	2380	2381	2382	2383	2384	2385	2386	2387	2388	2389	2390	2391	2392	2393	2394	2395	2396	2397	2398	2399	2400	2401	2402	2403	2404	2405	2406	2407	2408	2409	2410	2411	2412	2413	2414	2415	2416	2417	2418	2419	2420	2421	2422	2423	2424	2425	2426	2427	2428	2429	2430	2431	2432	2433	2434	2435	2436	2437	2438	2439	2440	2441	2442	2443	2444	2445	2446	2447	2448	2449	2450	2451	2452	2453	2454	2455	2456	2457	2458	2459	2460	2461	2462	2463	2464	2465	2466	2467	2468	2469	2470	2471	2472	2473	2474	2475	2476	2477	2478	2479	2480	2481	2482	2483	2484	2485	2486	2487	2488	2489	2490	2491	2492	2493	2494	2495	2496	2497	2498	2499	2500	2501	2502	2503	2504	2505	2506	2507	2508	2509	2510	2511	2512	2513	2514	2515	2516	2517	2518	2519	2520	2521	2522	2523	2524	2525	2526	2527	2528	2529	2530	2531	2532	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572	2573	2574	2575	2576	2577	2578	2579	2580	2581	2582	2583	2584	2585	2586	2587	2588	2589	2590	2591	2592	2593	2594	2595	2596	2597	2598	2599	2600	2601	2602	2603	2604	2605	2606	2607	2608	2609	2610	2611	2612	2613	2614	2615	2616	2617	2618	2619	2620	2621	2622	2623	2624	2625	2626	2627	2628	2629	2630	2631	2632	2633	2634	2635	2636	2637	2638	2639	2640	2641	2642	2643	2644	2645	2646	2647	2648	2649	2650	2651	2652	2653	2654	2655	2656	2657	2658	2659	2660	2661	2662	2663	2664	2665	2666	2667	2668	2669	2670	2671	2672	2673	2674	2675	2676	2677	2678	2679	2680	2681	2682	2683	2684	2685	2686	2687	2688	2689	2690	2691	2692	2693	2694	2695	2696	2697	2698	2699	2700	2701	2702	2703	2704	2705	2706	2707	2708	2709	2710	2711	2712	2713	2714	2715	2716	2717	2718	2719	2720	2721	2722	2723	2724	2725	2726	2727	2728	2729	2730	2731	2732	2733	2734	2735	2736	2737	2738	2739	2740	2741	2742	2743	2744	2745	2746	2747	2748	2749	2750	2751	2752	2753	2754	2755	2756	2757	2758	2759	2760	2761	2762	2763	2764	2765	2766	2767	2768	2769	2770	2771	2772	2773	2774	2775	2776	2777	2778	2779	2780	2781	2782	2783	2784	2785	2786	2787	2788	2789	2790	2791	2792	2793	2794	2795	2796	2797	2798	2799	2800	2801	2802	2803	2804	2805	2806	2807	2808	2809	2810	2811	2812	2813	2814	2815	2816	2817	2818	2819	2820	2821	2822	2823	2824	2825	2826	2827	2828	2829	2830	2831	2832	2833	2834	2835	2836	2837	2838	2839	2840	2841	2842	2843	2844	2845	2846	2847	2848	2849	2850	2851	2852	2853	2854	2855	2856	2857	2858	2859	2860	2861	2862	2863	2864	2865	2866	2867	2868	2869	2870	2871	2872	2873	2874	2875	2876	2877	2878	2879	2880	2881	2882	2883	2884	2885	2886	2887	2888	2889	2890	2891	2892	2893	2894	2895	2896	2897	2898	2899	2900	2901	2902	2903	2904	2905	2906	2907	2908	2909	2910	2911	2912	2913	2914	2915	2916	2917	2918	2919	2920	2921	2922	2923	2924	2925	2926	2927	2928	2929	2930	2931	2932	2933	2934	2935	2936	2937	2938	2939	2940	2941	2942	2943	2944	2945	2946	2947	2948	2949	2950	2951	2952	2953	2954	2955	2956	2957	2958	2959	2960	2961	2962	2963	2964	2965	2966	2967	2968	2969	2970	2971	2972	2973	2974	2975	2976	2977	2978	2979	2980	2981	2982	2983	2984	2985	2986	2987	2988	2989	2990	2991	2992	2993	2994	2995	2996	2997	2998	2999	3000	3001	3002	3003	3004	3005	3006	3007	3008	3009	3010	3011	3012	3013	3014	3015	3016	3017	3018	3019	3020	3021	3022	3023	3024	3025	3026	3027	3028	3029	3030	3031	3032	3033	3034	3035	3036	3037	3038	3039	3040	3041	3042	3043	3044	3045	3046	3047	3048	3049	3050	3051	3052	3053	3054	3055	3056	3057	3058	3059	3060	3061	3062	3063	3064	3065	3066	3067	3068	3069	3070	3071	3072	3073	3074	3075	3076	3077	3078	3079	3080	3081	3082	3083	3084	3085	3086	3087	3088	3089	3090	3091	3092	3093	3094	3095	3096	3097	3098	3099	3100	3101	3102	3103	3104	3105	3106	3107	3108	3109	3110	3111	3112	3113	3114	3115	3116	3117	3118	3119	3120	3121	3122	3123	3124	3125	3126	3127	3128	3129	3130	3131	3132	3133	3134	3135	3136	3137	3138	3139	3140	3141	3142	3143	3144	3145	3146	3147	3148	3149	3150	3151	3152	3153	3154	3155	3156	3157	3158	3159	3160	3161	3162	3163	3164	3165	316
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-----

DOYEN HONORAIRE :

M. Baudoin

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Baudoin, Brindeau, Carnot, Cadenat, Chabrol, Chevassu, Chiray, Clerc, Delbet, Gougerot (H.), Guillain, Harvier, Laubry, Lemaître, Lemierre, Lhermitte, Lian, Loeper, Marion, Mathieu, Mocquot, Mulon, Olivier, Omberdanne, Sannié, Sézary, Tanon.

DOYEN Léon BINET, Membre de l'Institut

ASSEESSEUR Jean VERNE

I° - PROFESSEURS

MM.

Anatomie	CORDIER (G.)
Anatomie pathologique	DELARUE (A.)
Bactériologie	GASTINEL (P.)
Biologie appliquée à l'éducation physique et aux sports	CHAILLEY -BERT (P.)
Biologie médicale	VERNE (J.)
Cancérologie médicale et sociale	HUGUENIN (R.)
Carcinologie	OBERLING (C.)
Chimie médicale	POLONOVSKI (M.)
(Hôtel Dieu	BROCQ (P.)
Cliniques Chirurgicales (Broussais	DE GAUDART-D'ALLAINES (F.)
(Salpêtrière	MONDOR (H.)
(Cochin	QUENU (J.)
Clinique Chirurgicale réparatrice et orthopédique	MERLE D'AUBIGNE (R.)
Clinique de cardiologie	DONZELOT (E.)
Clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie	FEVRE (M.)
Clinique de chirurgie pleur-pulmonaire....	MONOD (R.)
Clinique de la tuberculose	BERNARD (E.)
Clinique de neuro-chirurgie	PETIT-DUTAILLIS (D.)
Clinique de puériculture	LELONG (M.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	DEGOS (R.)
Clinique des maladies du sang	CHEVALLIER (P.)
Clinique des maladies du système nerveux .	ALAJOUANIE (T.)
Clinique des maladies des enfants	DEBRE (R.)
Clinique des maladies infectieuses	MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale	DELAY (J.)
Clinique gynécologique	FUNCK-BRENTANO (P.)
(Hôtel-Dieu.....	BENARD (H.)
(Bichat	LAROCHE (G.)
Cliniques médicales (Cochin	MOREAU (R.)
(Broussais	DE GENNES (L.)

Clinique médicale d'hydro-climatologie	
thérapeutique	JUSTIN-BESANCON (L.)
Clinique médicale propédeutique	PASTEUR-VALLERY-RADOT (L.)
(Tarnier	LANTUEJOUL (P.)
Cliniques obstétricales (Baudelocque	LEVY-SOLAL (E.)
(Port-Royal	LACOMME (M.)
Clinique ophtalmologique	VELTER (E.)
Clinique oto-rhino-laryngologique	AUBIN (A.)
Clinique physio-pathologique des problèmes alimentaires (chaire à titre personnel).	RICHET (C.)
Clinique psychiatrique infantile	HEYER (C.)
Clinique rhumatologique et sociale	COSTE (F.)
Clinique stomatologique	DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale	SENEQUE (J.)
Clinique thérapeutique médicale	LEMAIRE (A.)
Clinique urologique	FEY (B.)
Embryologie	GIROUD (A.)
Génétique	LAMY (M.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MOUQUIN (M.)
Histologie	CHAMPY (C.)
Hygiène et clinique de la première enfance.	CATHALA (J.)
Hygiène et médecine préventive	JOANNON (P.)
Médecine du travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale	PIEDELIEVRE (R.)
Parasitologie et histoire naturelle médicale	GAILLIARD (H.)
Pathologie chirurgicale	N.....
Pathologie exotique	LAVIER (G.)
Pathologie expérimentale et comparée	LENEGRE (J.)
Pathologie médicale	BARIETY (M.)
Pathologie et thérapeutiques générales	M.....
Pharmacologie et matière médicale	HAZARD (R.)
Physico-chimie médicale (chaire à titre personnel).....	DOGNON (A.)
Physiologie	BINET (L.)
Physique médicale	STROHL (A.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale	MOULONGUET (P.)
Thérapeutique	TURPIN (R.)

II° - PROFESSEURS SANS CHAIRE

MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES ET AGREGES

Anatomie	(DEBEYRE (J.) (DELMAS (A.)
Anatomie pathologique	(GAUTHIER-VILLARS ((Melle P.)Pr.s.ch. (Busser (F.) (GOUYGOU (G.)

Bactériologie	(FASQUELLE (R.) (NEVOT (A.)
Biologie médicale	BOURLIERE (F.) (ETTORI (J.)Pr.s;ch.
Chimie médicale	(JAYLE (M.F.)Pr.s.ch. (SCHAPIRA (G.)
Dermato-syphiligraphie	DUPERRAT
Histologie	(BULLIARD (H.)Pr.s.ch. (COUJARD (R.)
Hydrologie	DEBRAY (C.)
Hygiène	(BOYER (J.) (DEPARIS (M.)
Médecine légale et du travail	(DEROBERT (L.) (HADENGUE (A.) (GAULTIER (M.)
Neuro-chirurgie	DAVID
Neurologie	(SEZE (S.de) (GRASSET (J.) (LEPAGE (F.) (MAYER (M.)
Obstétrique	(MERGER (R.) (MORIN (P.) (RAVINA (J.) (VARANGOT (J.)
Ophtalmologie.....	(OFFRET (G.) (DESVIGNES (P.)
Orthopédie	JUDET
Oto-rhino-laryngologie	(HALPHEN (E.) Pr.s;ch. (AUBRY (MADURO (R.)
Parasitologie	(BRUMPT (L.) (CHABAUD (A.) (ABOULKER (P.) (BAUMANN (J.) (GOSSET (J.)
Pathologie chirurgicale	(HUGUIER (J.) (LAURENCE (G.) (LEGER (L.) (LORTAT-JACOB (J.) (OLIVIER (Cl.)
Pathologie chirurgicale	(PADOVANI (P.) (POILLEUX (M.) (ROUX (M.) (RUDLER (J.C.) (VERNE (J.M.)
Pathologie expérimentale	(MERKLEN (P.) (BERNARD (J.) (BOUDIN (G.) (CASTAIGNE (P.) (CONTE (M.) (DECOURT (J.)

	(DOMART (A.))
	(DREYFUS (Gilbert))
	(FAUVERT (R.))
Pathologie médicale	(HAMBURGER (G.))
	(KOURILSKY (R.))
	(LAMOTTE (M.))
	(LAROCHÉ (C.))
	(MILLIEZ (P.))
	(PEQUIGNOT (H.))
	(PERRAULT (M.))
	(RAMBERT (P.))
	(THIEFFRY (St.))
	(TURIAF (G.))
	(JOSEPH (R.))
Pédiatrie	(LAPLANE (R.))
	(MARIE (G.))
Pharmacologie	(LEVY (Mlle J.) Pr.s.ch.)
	(CHEYMOL (J.H.) Pr.s.ch.)
Physiologie	(BARGETON (D.) Pr.s. ch.)
	(PARROT (J.L.))
Physique médicale	(DJOURNO (A.) Pr.s.ch.)
	(GOUGEROT (L.))
Pneumo-Phtisiologie	KREIS (B.)
Psychiatrie	BARUK (H.)
Psychiatrie infantile	MICHAUX (L.)
Stomatologie	(CERNEA (P.))
	(CHAPUT (Mme A.))
Thérapeutique	PERRAULT
	chargé de l'enseignement
Urologie	KUSS (R.)

III° - PROFESSEURS HONORAIRES ET AGREGES

RAPPELES A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM. BRINDEAU (A.) (Obstétrique), GATELLIER (J.) (Clinique chirurgicale)
LE LORIER (V.) (Obstétrique), VAUDESCAL (R.) (Obstétrique)

IV° - PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES

CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

	(AMELINE (A.))
	(MENECAUX (G.))
Clinique chirurgicale	(PATEL (J.))
	(SICARD (A.))

	(BROUET (G.)
Clinique médicale	(CACHERA (R.)
	(GARCIN (J.)
	(HAGUENAU (M.) Frsch
Clinique médicale	(MARCHAL (G.)
	(SOULIE (E.)
Clinique obstétricale	(DIGONNET (L.)
	(EGALLE (G.)
Clinique ophtalmologique	RENARD (G.)
Clinique urologique	COUVELAIRE (R.)

Secrétaire général de la Faculté.....	MOREL (J.)
Secrétaire.....	Mlle CHAINTREUIL (G.)

Conservateur, chargé de la direction..	Docteur HAHN (A.)
Conservateur	Mlle GOICHON
	(Mlles DUMAITRE (P.) LE NOIR (G.)
Bibliothécaires	(METIN (F.), QUIEVREUX (E.)

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A TOUS LES MIENS

A . Monsieur le Professeur JOANNON

Officier de la Légion d'Honneur

Professeur Agrégé de la Faculté

de Médecine de Paris

Titulaire de la Chaire d'Hygiène

et de la Médecine Préventive

qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la Présidence de cette
thèse

qu'il trouve ici l'expression de
notre profonde reconnaissance

A Monsieur le Professeur FRANQUET

Directeur de l'Ecole de Médecine

de REIMS

Professeur de Pathologie expérimentale

Officier de la Légion d'Honneur

Commandeur de l'Ordre de la Santé Publique

en témoignage de notre profonde
reconnaissance et de notre
respectueuse gratitude

A MES A IS

A Monsieur H. PAYEN

Chevalier de la Légion d'Honneur

Directeur de la Fédération

de la Mutualité Agricole

à l'obligeance de qui nous
devons l'impression de cette
thèse

A MES MAITRES D'EXTERNAT

A Monsieur le Docteur	DELATTRE
A Monsieur le Docteur	HANNEDOUCHE
A Monsieur le Professeur	JACQUINET
A Monsieur le Professeur	BILLARD

A MES MAITRES D'INTERNAT

A	Monsieur le Professeur	VILDE
A	Monsieur le Docteur	COCHEME
A	Monsieur le Professeur	BILLARD
A	Monsieur le Docteur	LEDOUX
A	Monsieur le Docteur	M. SEGAL

E U G E N E D O Y E N

CHIRURGIEN FRANCAIS

1859 - 1916

Sa vie - Ses mérites



INTRODUCTION

De cette période de magnifiques conquêtes qui occupe l'entre deux guerres 1870 - 1914, Eugène Doyen fut certainement l'un des acteurs les plus en vue.

Les découvertes de Pasteur, l'application des principes de Lister, la pratique de l'anesthésie rendirent possible le miracle chirurgical et lui permirent l'audace jusque là réservée à la seule médecine opératoire.

Doyen, décrié et loué, se mêle aux plus grands noms, menant le même combat et se perdant dans les mêmes espoirs.

En reprenant ici cette étonnante figure, nous n'avons projet ni de ruiner ni de réviser en assumant le gratuit d'une vaine polémique; nous ne voulons même pas juger, mais il nous a paru intéressant au contraire de revivre, en la replaçant dans l'extraordinaire climat de l'époque, cette audacieuse aventure que Doyen partagea d'ailleurs avec beaucoup d'autres en y mettant certainement plus de passion.

L'homme vaut plus par ce qu'il représente que par l'expression qu'il a donnée de lui-même. A nous de retrouver par delà

ses affirmations concrètes, parfois grandiloquentes, la vérité du génie qui habite plus qu'il ne se laisse habiter.

Doyen est mort jeune, à cinquante sept ans. Mais c'est peut être le pressentiment de cette brièveté de destin possible qui le rendit si résolument présent dans tous les domaines.

Doué d'une puissance de travail étonnante et d'une résistance à la fatigue peu commune, l'homme, dans les limites d'une existence écourtée, réussit à remplir plusieurs vies. Il n'y eut pas seulement Doyen Chirurgien, opérateur extraordinaire, il y eut Doyen chercheur, Doyen novateur, Doyen précurseur et même Doyen sportif.

On voit ainsi que son visage n'est pas unique, qu'il participe et s'intéresse à tout, qu'il est partout présent, mais d'une présence dont il revendique toujours la responsabilité.

Sa valeur est loin d'être égale dans tous les domaines, mais toujours, nous retrouvons la même hardiesse, la même fougue, souvent heureuse, souvent efficiente, parfois maladroite, dans quelques cas, même, complaisante.

Cerner Doyen, le suivre dans un mouvement d'authentique critique, telle est notre intention.

L ' H O M M E

C'est en Champagne, à Reims, issu d'une famille ardennaise que naquit Doyen Eugène Louis le 16 Décembre 1859.

Sa mère Amélie Doublié, fut bienfaitrice de la Ville et fonda une Ecole Ménagère. Son père Octave Doyen qui fut Maire de Reims, était Médecin et Professeur d'Anatomie à l'Ecole de Médecine de la Ville. On verra plus loin, combien fut grande son influence non seulement sur l'orientation rapide de son fils vers la discipline médicale, mais encore sur sa formation professionnelle, le choix de ses techniques opératoires et l'affirmation de ses premiers actes de foi chirurgicaux.

C'est dans sa ville natale que Doyen va passer son enfance et son adolescence; il est inscrit au Lycée de Reims : le Lycée des Bons Enfants, où il poursuit ses études secondaires qui le conduisent au Baccalauréat en 1877. Eugène à 18 ans; il commence sa Médecine, avec cet acharnement au travail qui caractérisera toute sa vie.

Dès ce moment, deux aspects du visage de Doyen sont déjà fixés par les leçons de son père, celui-ci, en effet lui révélant la rigueur et la précision de l'Anatomie et de la Médecine opératoire, l'entretient en même temps dans le culte des prouesses

opératoires des anciens chirurgiens et notamment de Maisonneuve dont le nom et le souvenir seront toujours choyés par Doyen. Il insiste auprès de son fils sur les qualités essentielles du chirurgien : hardiesse, présence d'esprit, habileté manuelle qui doivent égaler, sil'on veut mériter l'exercice de l'art, celles des Anciens Maîtres.

Parallèlement il lui enseigne les éléments de la bactériologie et développe chez lui un goût de la recherche qui ne s'éteindra jamais et brûlera toute sa vie; mais cet enseignement n'a rien d'abstrait; il l'initie toute suite aux pratiques du laboratoire, lui fait manier des éprouvettes, pratiquer des analyses, participer à des travaux concrets sur des problèmes d'actualité.

La pustule maligne est en effet très fréquente à cette époque en Champagne, et Eugène Doyen, recherche avec son père la bactériémie charbonneuse dans la sérosité des pustules et dans le sang, peu de temps avant la mort. Le père et le fils obtiennent même quelques guérisons en injectant tout autour de la lésion initiale de la liqueur de Labarraque.

Ainsi se déroulent les premières années de Doyen à la rencontre extrêmement heureuse de l'art et de la science dans un climat de recherche familiale.

En 1880, il bénéficie de la création à Reims, d'un petit

laboratoire de micrographie qui lui permet de progresser activement dans les disciplines entreprises et de mener des recherches d'anatomopathologie.

Dès ce moment il s'intéresse à l'histologie du cancer, en étudiant des fragments de pièces opératoires fraîches provenant de l'Hôtel - Dieu, Hôpital de la Ville, tout proche, contigu à l'Ecole de Médecine.

Puis c'est le concours de l'Externat de Paris où il est reçu en Octobre 1880. Il fréquente les différents services de chirurgie, il fait part de ses premières déceptions à la découverte de la capitale. Il n'y trouve pas de quoi satisfaire les exigences que son père a éveillées en lui. Il parcourt en effet les Hôpitaux sans y rencontrer "ces opérations brillantes et hardies, cette chirurgie qu'on m'avait dépeinte". Il poursuit néanmoins ses recherches et consacre le temps que lui laisse la préparation de l'Internat " à étudier l'histologie normale et pathologique ainsi que la bactériologie de quelques maladies infectieuses et notamment de l'érysipèle".

Il est nommé interne en Décembre 1881 et admis dans le service de Just Lucas - Championnière, à l'Hôpital Tenon. C'est là qu'il s'initie à la pratique de la méthode de Lister, et nous le retrouvons partagé entre ses deux soucis : le chirurgien s'instruit aux observations des premières ostéotomies pour genu valgum et

des cures radicales de hernies; il assiste avec joie aux séances de laparotomies hebdomadaires où s'exercent et travaillent ensemble Lucas Championnière, Terrier et Perrier. Le chercheur poursuit ses travaux de laboratoire : l'étude des microbes de suppuration, des septicémies chirurgicales, de l'ostéomyélite retient son attention ainsi que celle du Bacille de Koch et de la production expérimentale de l'arthrite tuberculeuse sur les animaux.

Doyen est avide d'enseignement, il se veut au courant de toutes les découvertes aussi bien du domaine chirurgical où tous les grands noms entretiennent une effervescence sans pose, que du domaine moins évident et extérieur de Pasteur, Metchnikoff et R. Kock qui dans le silence des laboratoires préparent des lendemains brillants.

Il désire faire le point, dresser des bilans, mais ces bilans, il ne les veut pas de seconde main; il veut des contacts directs, s'asseoir, comme le disait Descartes, à la table des grands hommes, en revivant avec eux les mêmes recherches, en faisant de toutes ces magnifiques démarches, une entreprise quotidienne, reprise à son compte avec le danger du beau risque, " kalon to kindunon " des anciens qui accompagne tout homme dans la recherche de l'efficente vérité.

C'est ainsi qu'il ne se contente pas des rapports d'Outre-Rhin et qu'il veut se rendre compte sur place pour faire le bilan de la chirurgie à l'étranger et voir s'il y existe la même

opposition qu'en France, entre " la pratique courante de l'ovariotomie et de l'hystérectomie, et la chirurgie gastro intestinale très rare et toujours faite avec une mise en scène spéciale".

Il entreprend donc le tour de l'Allemagne et de l'Autriche où il fréquente la clinique de Czerny à Heidelberg, celle de Maas à Würbourg où il fait la connaissance de Hoffa, justement réputé pour ses travaux sur la luxation congénitale de la hanche, enfin le service de Billroth à Vienne.

Il assiste à des interventions qui le passionnent (il cite entre autres une résection de la grande courbure de l'estomac, une laparotomie pour tuberculose péritonéale),

Vivement frappé par la méthode et la précision des chirurgiens allemands ainsi d'ailleurs que par la sûreté de leur manuel opératoire et l'antiseptie parfaite qui préside aux opérations.

Mais leur minutie extrême, leur lenteur prudente l'exaspèrent : " Ces longues séances produisaient sur moi l'impression bien connue d'une mélodie trop lente." " J'aurais voulu accélérer le mouvement."

Cette visite à la rigueur consciencieuse le renvoie à sa fougue naturelle.

De retour à Paris en 1884, Doyen choisit alors l'hôpital Beaujon. Koch venait en effet de découvrir le bacille virgule du choléra. Doyen, qui avait réussi à se procurer un enseignement, pratique en France la première culture et l'apporte au Professeur Cornil qui lui ouvre son laboratoire de bactériologie avec le concours de Babès.

Il étudie l'infection typhique sur les coupes microscopiques et s'attache à l'histologie de la phlébite staphylococcique de la veine ophtalmique et du sinus caverneux dont deux cas mortels viennent de se présenter chez son maître Léon Labbé.

Ses différentes préoccupations se rejoignent dans ses travaux, et il voit, dans ses recherches expérimentales sur l'étiologie des maladies infectieuses et septicémiques, " la plus grande garantie pour ses futurs opérés."

Il a retrouvé également à son retour à Paris, l'enseignement de Farabeuf et ses leçons magistrales de médecine opératoire au cours desquelles " il pense retrouver l'illusion des séances chirurgicales telles qu'il se les représente chez les plus habiles cinquante ou soixante ans plus tôt."

Il y trouve une grande confirmation de son espoir juvénile qui voudrait voir cesser " l'abîme qui sépare l'école pratique de médecine opératoire et les salles d'opération."

Il se demande pourquoi " bien des chirurgiens, brillants opérateurs sur le cadavre, perdent ainsi toute assurance dès qu'ils abordent la chair palpitante."

Cette insatisfaction permanente devant les sciences abstraites et la virtuosité d'enseignement le caractérise bien : il veut le risque du vivant, non simplement la parade préalable.

Il profite de l'enseignement de ses derniers maîtres : Bennutz, Labbé, Bouilly, Guyon, Lancereaux et termine son Internat avec sa thèse sur le choléra asiatique qui obtient la médaille d'argent.

L'étrangeté de cette thèse pour un futur chirurgien est évidente, mais elle résume bien l'homme qui jamais n'a pu se limiter, se battant encore pour le " tout-savoir" et cotoyant en ce dangereux effort la dispersion et la conclusion trop rapide et mal assurée.

Il va même jusqu'à démontrer dans sa thèse une erreur de Koch qui voyait dans l'action de la teinture d'opium sur l'infection cholérique un heureux effet de l'opium alors que ce résultat n'est dû qu'à l'alcool seul, employé comme solvant.

A ce moment aussi, le 17 Juin 1884, se situe son mariage avec Lucie Durmel de Tagnon, petit village à la limite de la Champagne et des Ardennes. Ce mariage n'eut jamais la solidité des

grandes affections, ni même la stabilité conformiste. Doyen n'y trouva pas, quand il en eut besoin, l'atmosphère de paix nécessaire.

C'est alors en 1885 que le chirurgien Eugène Doyen revient à Reims mettre sa plaque rue Cotta, petite artère voisine de l'Hôtel de Ville, avec le secret projet " d'allier la méthode des allemands à l'habileté manuelle qu'il s'était efforcé d'acquérir à l'école de Farabeuf." Chef des travaux anatomiques à Reims, il poursuit son entraînement intensif d'opérateur " en abattant, montre en main, dans les salles de dissection, doigts, métacarpiens, jambes et cuisses." Il travaille avec son père qui est son assistant jusqu'à l'arrivée du Docteur Roussel à qui il ne laisse même pas le temps de finir sa durée d'Internat à Paris et qu'il prie de venir le rejoindre tout de suite.

Il crée rue Noël une clinique splendide, à l'avant garde, égale certainement au mieux de l'époque. La réussite est facile et son nom se répand rapidement.

Il n'abandonne rien pourtant de son activité de laboratoire et continue ses recherches sur les maladies infectieuses. Le 16 Août 1886 paraît sa première publication à l'Académie des Sciences sur le microbe du cancer. Il touche à tous les domaines fait des études extrêmement diverses sur le virus rabique, l'inoculation expérimentale du tétanos, la gangrène gazeuse, et démontre en 1888, le premier, à l'Académie de Médecine, l'identité d'étiologie de la fièvre puerpérale, de l'érysipèle et des abcès à streptocoques.

Dès cette date il est déjà accaparé par la préparation de son vaccin contre le cancer, qui lui attirera tant d'ennemis par la suite. La découverte de la Tuberculine par Koch est un événement auquel il entend s'associer dans les premiers en étudiant les effets sur de nombreux cas de bacillose cutanée et chirurgicale.

En 1891 il publie un opuscule sur l'actinomyose chez l'homme et fait des recherches originales sur la sélection des levures de champagne et sur l'importance de cette sélection sur la vinification.

Si la réputation de Doyen vient vite et facilement, il n'en est pas de même de son installation parmi les confrères rémois, dont certains sont réticents à l'admiration béate de ce fils prodigue, revenue de Paris.

Les sociétés médicales se ferment devant lui. On n'approuve pas trop son caractère ardent. Il est nommé chargé de cours de Pathologie externe à la clinique de l'Hôtel - Dieu et personne n'y trouve rien à redire. Mais cette place de professeur suppléant de Clinique, de Chirurgie et d'Obstétrique pourquoi lui a-t-elle été attribuée ? Ne revenait-elle pas plutôt au Docteur Levêque, qui avait sur Doyen certains droits, puisqu'il avait déjà passé le concours de suppléance ? Cette nomination ministérielle est certainement due à l'ami de la famille Léon Bourgeois. On trouve les explications de Doyen père assez embarrassées, celle du fils un peu

autoritaires. On sourit de ce Franc - maçon qui fait bénir sa clinique et prend les soeurs de Sainte Espérance comme personnel.

N'a-t-il pas tourné en ridicule l'autre jour un confrère dermatologue qui soignait un malade pour eczéma et que Doyen a guéri par une frotte parce que c'était une gale ?

Mais la fortune sourit au jeune chirurgien, dépassant largement les limites locales ; son renom s'étend non seulement dans tout le pays, mais encore à l'étranger où on l'appelle.

Il est président d'honneur de la section de gynécologie au Congrès International de Moscou en 1887.

Sa virtuosité opératoire, son génie inventif font qu'on recherche partout ce chirurgien aux longues matinées opératoires où se succèdent cinq ou six interventions et qu'il prend plaisir à terminer par une cataracte.

Doyen connaît le succès qu'il espérait et qu'il attendait fièvreusement, servi par tous ses dons extraordinaires ; adroit, maître de lui, victime d'une conscience jamais satisfaite qui l'entraîne dans une activité éperdue que peut seule supporter une résistance semblable à la sienne.

Son ami Eugène Corneau, en compagnie de qui il aimait à chasser, dit de lui qu'il dormait à volonté, ne connaissant de la fatigue que ce qu'il voulait en connaître.

Pareil tempérament ne va pas sans quelque expression de vivacité et les bistouris mal aiguisés volent à travers la salle d'opération; toutes les panseuses le redoutent sauf peut-être Soeur St Froment; au jet d'un bistouri, elle répond par le jet de tout le plateau d'instruments qu'elle s'apprêtait à présenter.

" Que faites vous ?" lui dit Doyen. - " Je fais comme vous, Docteur".

répond la soeur.

Une pendule en salle d'opération, avec une aiguille fixe qu'on met en marche au début de l'intervention marque la durée opératoire : et Doyen atteint parfois le temps de deux ou trois minutes pour pratiquer l'hystérectomie vaginale.

Reims est rapidement trop petit. Doyen laisse sa clinique à son assistant le Dr Roussel et part pour Paris où il transfère son laboratoire et fait bâtir, 6 rue Piccini, une clinique semblable, avec seulement en plus, et c'est important, le nom d'" Institut ".

On l'appelle de partout, et à trente ans il a déjà opéré dans presque toutes les capitales européennes : il est " docteur of Laws de l'Université d'Edimbourg en 1898, rapporteur général du Congrès International d'Amsterdam en 1899.

C'est la grande réussite; les princes des Cours étrangères ne veulent se faire opérer que par sa main, et les grands Maîtres comme Simson, Israël viennent le voir dans ses interventions.

Pour ceux qui ne peuvent le voir opérer, il a fait installer une salle de cinématographe où ses techniques sont projetées sur l'écran.

Mais à Paris le nombre et l'importance de ses adversaires sont à la taille de la capitale. On n'aime guère les enseignes de " l'Institut Doyen ", leur allure de réclame, le style un peu bruyant de la revue qu'il dirige " Les archives de Doyen ", où la Staphylase contre la tuberculose, la Mycolysine contre toutes les infections, la Cytolase contre le cancer sont présentées trop évidemment comme l'excellence de tous les remèdes.

Et cette maison de Champagne " Eugène Doyen ", dont hérita Doyen, pour avoir, sur l'appel de producteurs viticoles au courant de ses nombreuses recherches, sauvé une cuvée qui allait être perdue pour la consommation, devient l'image où l'on essaie de faire rentrer le célèbre chirurgien.

On oublie le génie et son sérieux pour n'étaler que toutes ses agaçantes et provocantes facilités.

Doyen d'ailleurs ne se cache pas, il suscite même. Il se bat en duel avec un officier qui prétendait défendre de belles dames calomniatrices, s'intéresse au maniement des armes, invente une poignée d'épée, un canon de tranchée, prend des leçons de boxe, fait du canoë, remporte le premier prix de tir au pigeon à Monte-Carlo.

La vie exaltante continue à pleines voiles sans souci des réactions. Les journaux entretiennent des polémiques tapageuses à son sujet; il y répond en première page, photographie en tête de l'article.

Tout le met en évidence, à l'intérieur même de l'exercice de son art; c'est lui qui le 6 Février 1902 qui sépare les deux soeurs siamoises Doodica et Rodica dont l'une devait mourir dix jours après, profondément atteinte de bacillose.

Ce n'est pas non plus son intervention lors du procès de Madame Caillaux en 1914, également scandaleuse qui atténuera le malaise, lorsqu'on le verra venir déposer à la barre, avec des silhouettes en carton ayant reproduit sur son propre gilet les plaies dont était mort Calmette, et mettant en cause autant les chirurgiens pour leur temporisation au chevet de la victime, que la meurtrière elle même.

On le chantonne et le chansonnier Bonnaud fait des couplets sur lui :

" Il faut user quand on opère
De la méthode Mitoyen
Et pour ligoter une artère
Prendre la pince Mitoyen
Ayez pour calmer la souffrance
Du chloroforme Mitoyen
Mais passer la convalescence
Avec du Champagne Doyen."

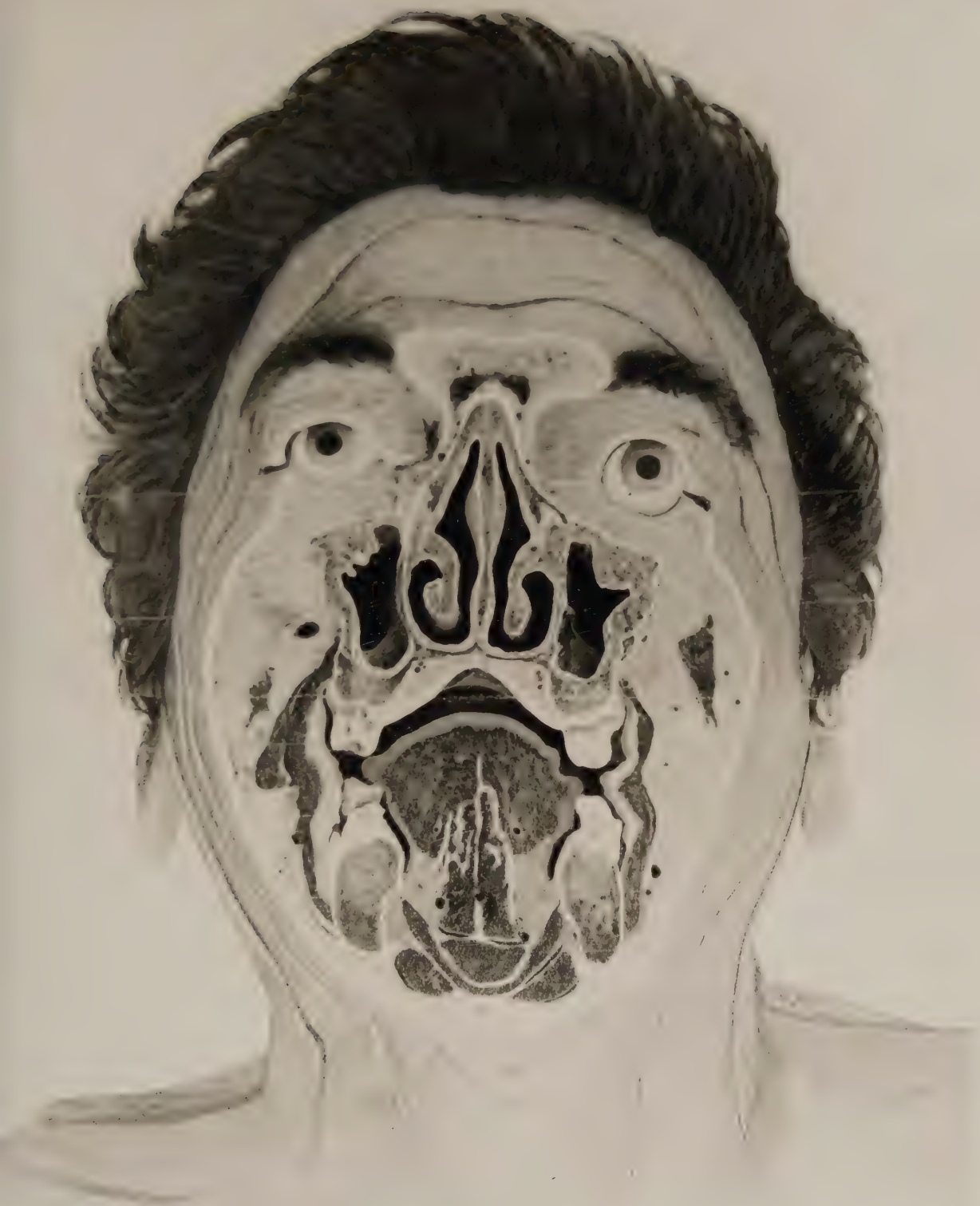
Ceci ne le touche guère; la jalousie est la rançon du succès. La réserve des officiels est aussi entière et importante : le cours d'anatomie topographique qu'on lui avait accordé à la Faculté pour la présentation de ses nouvelles coupes sur sujets congelés dont il était le promoteur lui est refusé après un chahut tout de conspiration à son égard et il est obligé de se réfugier à la Salle des Sociétés Savantes.

Les professeurs dessinent en grand les schémas opératoires de Hartmann, Cunéo et autres Maîtres et ne laissent à ceux de Doyen qu'une toute petite place dans le coin du tableau.

Ainsi s'étale la vie de Doyen écartelée entre tant de présences et d'activités diverses, épuisée par les exigences du génie. Son vrai visage (dans la mesure où la vérité doit s'attacher non à justifier mais à expliquer) se déforme à travers un prisme auquel il a d'ailleurs contribué lui même.

Et pourtant nous le retrouvons peu de temps avant sa mort avec les mêmes soucis, la même rigueur lorsqu'il s'intéresse aux plaies de guerre, devant le nouveau conflit qui vient d'éclater. Une plaie de guerre ne se définit pas selon des descriptions arbitraires, elle se définit par le projectile qui la cause; et, s'écartant des livres et des publications, il tire au fusil sur des cadavres disposés par lui pour atteindre ce réel concret qu'il a toujours cherché.

Doyen s'éteint en pleine course à Paris le 21 Novembre 1916. La vie a brûlé entre ses mains.



L. CHIRURGIEN

Après avoir brossé rapidement ce que fut la vie de Doyen, sous quel extérieur elle apparut; les manifestations qu'elle suscita; approbatives ou hostiles, mais jamais indifférentes, il nous faut aborder maintenant le médecin et dans ce médecin, d'abord l'acteur qu'il voulut être avant tout, le chirurgien.

On verra plus loin, en d'autres paragraphes, l'analyse de domaines différents auxquels Doyen consacra une grande partie de ses efforts et de son temps, mais où la conclusion, après des recherches méritoires, fut trop rapide, comme l'est un point final hâtivement mis à une oeuvre inachevée.

Dans la chirurgie au contraire, Doyen est Maître. Il est Maître non pas au sens traditionnel, qui veut des titres brillants et des premières places de concours. Il l'est dans le sens de la virtuosité, de l'indépendance intransigeante, de celle des grands auteurs qui, sentant la nouveauté de ce qu'ils ont à dire, refont à leur propre compte, les recherches que la plupart ne font qu'avec l'assistance des Maîtres autorisés.

Certains se plaisent à répéter qu'il ne fut que trente quatrième à l'Internat de Paris, qu'à Nancy, lors d'un concours d'enseignement, il fut battu par Pozzi, que lors d'une épreuve de médecine

opérateur il oublia de mentionner le scaphoïde dans l'articulation de Chopart.

Tout ceci ne prouve pas grand chose, pas plus que la note médiocre de Pasteur au Baccalauréat, en Histoire Naturelle. Car parmi ces détracteurs, qui admireront chez lui le savant, le praticien honnête, le modeste ("Doyen n'a pas la faiblesse d'être modeste"), nul ne viendra contester le grand opérateur, le virtuose, le chirurgien audacieux qui apparaît dans toute sa carrière.

Il est intéressant, avant de rechercher ce que fut Doyen lui même, de voir la représentation, l'image idéale qu'il se fait du chirurgien. Nous comprendrons mieux ensuite ses efforts, ses travaux qui devaient le rapprocher, selon lui, de ce modèle.

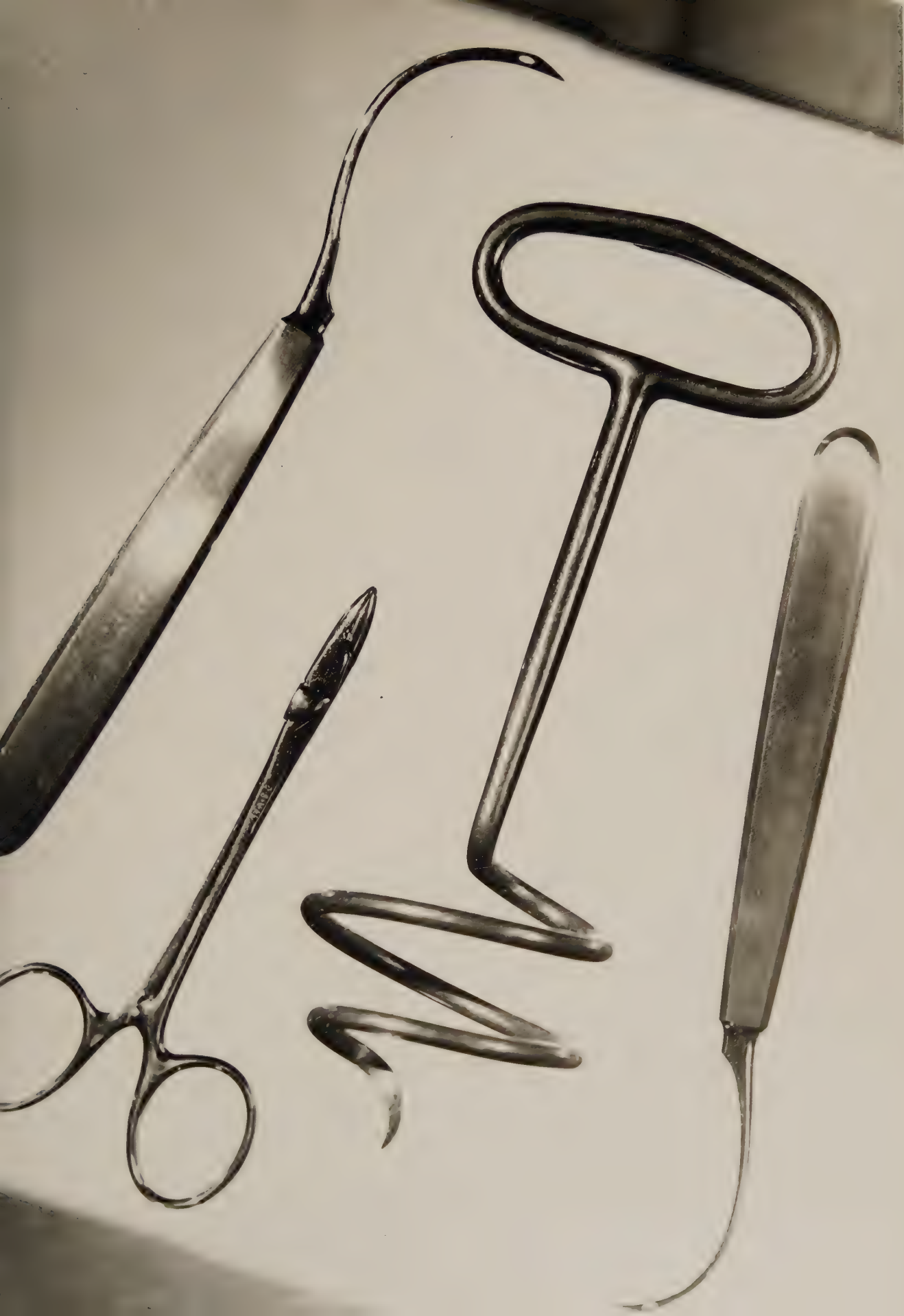
Pour lui, le chirurgien est réellement un artiste, c'est à dire qu'il pratique un art. Et si, dans l'art, il existe un enseignement qui sera de l'ordre d'un patrimoine livré par les devanciers, qui donnera aux jeunes le secret de méthodes déjà éprouvées, et qui somme toute, résumera le progrès accompli, il n'en demeure pas moins que ces leçons possibles devront s'adresser à un être doué, capable à son tour, après cette formation de faire oeuvre originale.

Autrement dit, le chirurgien doit être doué; et Doyen s'en prend fortement aux médiocres et il soupçonne fort la spécialisation d'être un masque à l'ignorance et à la médiocrité. "De jeunes Docteurs, aussi incapables de se résoudre à quitter les

plaisirs des grandes villes que de se faire apprécier et aimer d'une clientèle de campagne, s'intitulent spécialistes et s'ohhardissent aux opérations les plus graves. Beaucoup ne sauraient pas amputer convenablement une jambe. Qu'importe; il ne risquent rien et le succès est sûr..... De célèbres ovariétomistes ne sont-ils pas devenus tels pour avoir servi d'aides durant un certain nombre d'années, à un Maître expérimenté? La tendance à la spécialisation s'est accrue, dans ces dernières années, d'une manière inquiétante pour la sécurité du public, et le titre de spécialiste, loin de consacrer une supériorité, est arrivé, à n'être bien souvent qu'un brevet d'ignorance."

Le chirurgien, en dehors des connaissances de pathologie et d'anatomie qu'il doit posséder à fond doit aussi faire preuve de qualités essentielles d'habileté, de maîtrise de soi, tout autant nécessaires. "Et celui qui excelle dans la pratique de la pyloréctomie et des opérations sur le foie et le rein, ne peut manquer d'être supérieur pour les opérations sur l'utérus et les ovaires à tel de ses collègues qui se borne aux interventions gynécologiques."

Pareillement, semblable à l'artiste, le chirurgien devra être un novateur. Il devra faire oeuvre de recherche, sans trouver dans les travaux déjà faits excuse à sa paresse et Doyen prend plaisir à reproduire cette réflexion d'Ambroise Paré (Combustions et gangrène, Chapitre XXXV, Dict. Sc. Méd.) soufflée par son père :



" Je conseille au jeune chirurgien de laisser ces misérables habitudes, l'admonestant de ne plus dire : Je l'ai lu au livre des anciens praticiens; je l'ai vu faire à mes pères et maîtres, suivant la pratique desquels je ne puis aucunement faillir. Ce que je t'accorde, si tu veux entendre tes bons maîtres aux livres ci-dessus allégués. Mais si tu veux arrester à ton père et à tes maîtres pour avoir licence de mal faire, y voulant toujours persévérer, tu en rendras compte devant Dieu et non pas devant ton père ni tes bons maîtres praticiens qui traitent les hommes de si cruelle façon."

Il ne faut en effet jamais s'arrêter, se reposer sur les conquêtes des autres, sur les siennes même. L'erreur n'est pas de se tromper, c'est de posséder une vérité moindre, de s'y complaire. Le chirurgien doit toujours améliorer ses méthodes, en chercher d'inédites, dépasser l'acquis pour faire reculer les limites de l'impuissance.

En troisième lieu, l'art est toujours un jugement de valeur, l'affirmation d'un certain point de vue, d'une certaine interprétation qui est et demeure l'oeuvre de l'artiste. De même le chirurgien ne doit pas être le manouvrier exécutant les projets d'autrui, il doit être capable de poser les indications de son art et apparaître artisan responsable.

" Que de fois le patient ne devra ainsi le salut qu'à l'énergie et à la ténacité d'un opérateur éclairé, certain de

son diagnostic et confiant dans ses moyens.....

Un homme encore jeune est atteint, à la suite d'une plaie grave de la machoire inférieure, d'un phlegmon énorme au niveau de la branche montante du maxillaire gauche, qui se nécrose.

Le séquestre est extrait; quelques jours après survient un peu d'aphasie, le lendemain de l'agraphie, puis quelques spasmes des muscles du visage à droite. Aucune élévation de température.

Le malade ne paraissait pas très incommodé : il se levait et se plaignait seulement d'une légère céphalalgie. Nous diagnostiquons, par exclusion, une lésion suppurée intracrânienne.

La craniectomie temporaire est pratiquée le Samedi matin, quatre jours après l'apparition de l'aphasie. Nous trouvons au pied de la deuxième circonvolution frontale, un abcès profond contenant dix grammes de pus.

L'état général du malade, lorsque nous avons cru devoir prendre la responsabilité de cette grave intervention était si satisfaisant, à part l'aphasie, que cette décision parut presque extravagante. La gêne de la parole ne paraissait pas comporter une intervention si hâtive. L'étendue de l'abcès et sa profondeur menaçaient pourtant le malade de mort subite par irruption du pus dans la cavité du ventricule latéral.

Quatre jours après l'opération, l'aphasie commençait à disparaître, puis l'agraphie. La guérison se fit sans incident."

Ainsi se résume pour Doyen le chirurgien : artiste dans ses dons et son génie, artiste dans la personnalité de son oeuvre, artiste dans la responsabilité de ses actes.

Notons bien que cette définition n'exclut pas l'éthique qui vient également ici comme valeur avec certainement cette idée (on ne peut pas dire réserve) que les bons sentiments pas plus qu'ils ne font de la bonne littérature ne font de la bonne chirurgie. Non seulement il insiste sur la nécessité de la morale généralement demandée, mais encore il donne au classique "Primum non nocere" une extension bien neuve puisque, pour lui, nuire c'est "contrarier l'effort salutaire de la nature " et qu'il demande avant toute chose l'appréciation difficile de la résistance vitale du sujet, c'est-à-dire " des ressources naturelles dont il dispose pour combattre la maladie."

Voyons maintenant le chirurgien à l'oeuvre, voyons dans la réalité toutes ces rigueurs exprimées.

On a dit assez que Pasteur et Lister avaient préparé une époque nouvelle, ce qu'on a moins dit, c'est la lutte de ces pionniers qui instruits de l'enseignement nouveau devaient faire passer dans la pratique.

Doyen en fut et il rappelle "ces accidents fréquents dans la capitale il y a quinze ans, plus terribles encore en province où grâce à la routine hospitalière, l'infection se manifeste sous toutes ses formes : sépticémie gangréneuse, pourriture d'hôpital, tétanos, érysipèle, accidents puerpéraux."

A son arrivée à Reims, la situation est celle - là, il va commencer une grande lutte pour l'antisepsie à laquelle il apportera tous ses soins. Il nous rappelle avec ironie les tristes pratiques de l'Hôtel Dieu où il exerce : " une anecdote entre mille : la salle d'opération de l'Hôtel Dieu de Reims nommée la " Barberie " d'une vieille coutume qui consistait autrefois à " couper aux morts de l'hôpital barbe et cheveux " afin sans doute de les rendre plus présentables pour leur dernier voyage, servait en 1880 à des usages multiples."

Le " Barbier" et la " Barbière " étaient ses hôtes journaliers. Le matin, ces employés servaient aux externes le café au lait. Les externes arrachaient les dents et pansaient les ulcères variqueux. Chapeaux et vestons se trouvaient accumulés dans un placard obscur où se refugiaient, à l'arrivée des élèves une demi - douzaine de chats favoris de la barbière.

Celle - ci préparait les cataplasmes, donnait les lavements dans les salles de femmes et se livrait à diverses besognes analogues.

Le Barbier, qui remplissait dans les salles d'hommes les mêmes fonctions, était en outre chargé de la salle des morts. Il aidait aux autopsies, recousait et ensevelissait les cadavres. Dans ses loisirs il préparait les compresses, les bandes de toile pour les pansements, et les fils cirés qui servaient aux ligatures d'artères pendant les opérations. Ces fils étaient les mêmes que ceux de la salle d'autopsie.

Se présentait - il une opération, on appelait le barbier, le plus souvent occupé le matin à la préparation des enterrements. Celui - ci, aide de sa compagne enlevait tasses et croûtes de pain, disposait le lit de douleur, puis passait au chirurgien, sans même s'être purifié les mains, les fameux fils cirés.

La salle d'opération n'était ainsi dans bien des cas, qu'une étape vers la salle des morts."

Cette situation dramatique, Doyen, avec la formation et l'enseignement qu'il a reçu à Paris, la comprend tout de suite. Il ne veut plus de ces fils cirés passés par le barbier, ou mis sur l'épaule du chirurgien, quand celui - ci n'est pas aidé.

Il veut du matériel du suture aseptique. Le catgut est dégraissé, stérilisé par la vapeur sèche, passé à l'alcool phéniqué au I/10 à la température de 105° et conservé dans le même liquide. La soie elle, sera désinfectée à la vapeur de même que les compresses.

Les crins de Florence seront soumis à l'eau phéniquée à 5%. Quant aux instruments leur stérilisation se fera à la chaleur sèche à 160 °, tandis que l'eau devant servir aux lavages subira une ébullition sous pression à 125° .

Doyen est très prolixe sur tous ces détails d'antisepsie car il les pense essentiels. Il se sert uniquement de phénol, bichlorure de mercure, liqueur de Labarraque. Il se méfie déjà de l'iodoforme qui donne à son sens une sécurité trompeuse. Il insiste le lavage des mains et des téguments : passages successifs à l'eau chaude, savon, sublimé au 1/1000 phénol à 2,5 %. Il surveille personnellement la préparation des solutions antiseptiques dans des bombonnes, elles aussi étudiées et fabriquées selon ses plans.

Rien ne lui échappe et il profite de tous les conseils : c'est ainsi que sur les indications du Docteur Roux, il ajoute à la solution phéniquée à 5 %, une petite quantité de borate de soude pour prévenir les aiguilles de la rouille.

En dehors de ces notions d'antisepsie que Doyen considère comme essentielle et de première valeur, il insiste en un second point sur la nécessité du Centre Chirurgical. Certains aiment à rappeler les interventions qu'il pratiquait à domicile, citant d'ailleurs le compte rendu qu'il donne de l'une d'elles dans son livre : " Le malade et le Médecin ", alors que le chapitre où il

rapporte son intervention est précisément intitulé : " Dans certains cas il faut opérer chez le malade parce qu'il n'est pas transportable : (p. II8 - II9).

" Un jour, j'étais appelé auprès d'une jeune femme habitant au sixième étage et atteint d'hémorragie péritonéale par rupture d'une grossesse extra - utérine : le cas étant urgent, j'avais pris tout le matériel nécessaire et j'étais accompagné de deux aides : la malade était exsangue et n'avait presque plus de pouls. Nous avons été obligés de faire la laparotomie sur le lit très bas où se trouvait la malade, et d'opérer à genoux, mes aides à demi étendus sur le lit, qui était trop large. Il y avait plus de deux litres de caillots de sang liquide dans le ventre et la grossesse était une grossesse du segment utérin de la trompe, la variété la plus rare, mais aussi celle où l'hémostase est la plus difficile à réaliser.

Malgré ces conditions éminemment défavorables, j'ai eu la bonne fortune de guérir cette femme aussi vite que si j'avais pu l'opérer à ma clinique. Mais ces cas sont heureusement exceptionnels et il serait impossible de répéter souvent de telles opérations sans avoir à enregistrer une proportion assez considérable d'insuccès."

Doyen montre bien et affirme cette obligation d'opérer dans un centre spécial; il dit : " Les opérations ne peuvent être faites dans toutes les conditions de succès que dans des locaux

spécialement aménagés à cet effet, où se trouve centralisé tout le matériel antiseptique nécessaire."

Il donne de larges descriptions détaillées des installations qu'il a fait construire à Paris et à Reims et tout particulièrement de la clinique rémoise de la rue Noël, bâtie en 1890 et qui est pour l'époque un chef d'oeuvre, puisqu'elle satisfait non seulement aux exigences issues des derniers progrès, mais encore aux prétentions légitimes d'un art et d'une science d'avenir. Nous passerons sur les détails généraux du plan de l'établissement; bien qu'ils soient extrêmement intéressants, et nous révèlent par leur minutie le soin que Doyen apportait à la préparation de tous ses projets (disposition du logement du personnel, des chambres des malades, du chauffage, description détaillée de l'ascenseur, du charriot destiné au transport des malades dont il invente un modèle spécial, de l'éclairage fonctionnant au gaz ou à l'électricité pour pallier aux pannes possibles de l'un ou l'autre secteur). La salle d'opération à Reims est grande, elle mesure 6 mètres sur 5, elle est largement éclairée au nord et à l'est par deux baies dont l'une disposée en forme de véranda, forme sur la face latérale du bâtiment une saillie de 1m 20; cette pièce entièrement stuquée et garnie d'un carrelage dur, est d'un nettoyage et d'un entretien faciles. Doyen s'ingénie à y éviter tout relief et objets non absolument nécessaires : nous trouvons simplement les cinq bocaliers à antiseptiques (qui d'ailleurs à Paris seront dans la salle contigue, et reliés à la salle d'opération par des tuyauteries d'étain pour le phénol, de cristal pour

le sublimé), greffés sur une pompe à vide selon le système d'Al-vergniat, des lavabos et des étuves sèches pour la stérilisation des instruments.

Le scialytique n'existe encore pas et Doyen cherche en disposant trois ou quatre lampes de 100 bougies à éviter les ombres. Son lit d'opération sera fabriqué par Mathieu, selon ses plans, dressé d'après des plâtres faits sur les différentes parties du corps pour étudier la concavité nécessaire à chaque segment de la table.

De même il dessine personnellement le plan de ses tables et des charriots à pansements.

Mais ce qui est vraiment original chez lui, ce sont les annexes dont il veut doter la salle d'opération, on y trouve avant la date la description du bloc opératoire. Il exige en effet :

1° - Une pharmacie qui contienne le matériel antiseptique et où on endormira le malade, afin de lui éviter toute angoisse préopératoire.

2° - Une pièce dite salle de bains avec réserve d'eau chaude et étuves à vapeur qui représente l'équivalente de la salle de stérilisation actuelle.

3° - Une petite salle de séjour où pourront se reposer les opérés dont l'état ne nécessite pas un séjour en clinique.

4° - Un laboratoire de micrographie et de bactériologie, devant servir notamment dans l'examen immédiat des pièces enlevées.

5° - Une chambre noire pour la photographie et la radiographie, dont on saisit maintenant à pleine lumière le rôle opératoire. Ces installations sont d'ailleurs demeurées intactes et peuvent encore être vues à la clinique de la Rue Noël, vide maintenant depuis la mort du Docteur Roussel il y a deux ans et le départ du Docteur Ledoux qui opère maintenant dans une autre clinique de la Ville.

On se rend compte que chez Doyen la conception du climat chirurgical et de ses nécessités n'est pas faite de réflexions isolées, mais qu'elle procède au contraire d'un projet général où d'emblée ce chirurgien prévoyait tous les progrès possibles de cet art audacieux.

Passons maintenant, après l'avoir étudié dans ses préparatifs, à l'idée qu'il se faisait du manuel opératoire. On a dit que pour lui toute la valeur de l'acte opératoire était dans la vitesse. Ce que nous avons écrit de lui plus haut sur l'allure de compétition contre la montre qu'il aimait à donner à ses matinées opératoires, suffit à expliquer les reproches et peut être la jalousie.

Il est certain que la chirurgie de l'époque était encore une chirurgie brutale où l'idée de ne pas choquer le blessé se confondait un peu avec celle d'écourter les interventions au maximum. Mais il ne faut pas simplifier à l'extrême, et le principe de Doyen, souvent répété, n'est pas seulement " d'opérer vite, mais d'opérer vite et bien", et même " cito, tuto et jucunde" c'est-à-dire en plus, sûrement. Eugène Doyen s'est largement expliqué sur cette vitesse qu'il demandait au chirurgien. Il manifeste toujours son admiration pour Maisonneuve qui était un opérateur admirable, savait extirper en quelques minutes le maxillaire supérieur : les téguments incisés, il sectionnait les trois apophyses à l'aide d'une cisaille de la longueur d'une coudée, et il extirpait l'os, comme une énorme molaire, d'un seul coup de davier. Les artères étaient saisies avec des pinces à verrou et l'interne n'avait qu'à faire les ligatures.... Nous arrivons à cette conclusion que les procédés de lenteur n'ont été adoptés en chirurgie que parce qu'on croyait en obtenir plus de sécurité. La durée excessive des opérations de cette époque doit être attribuée notamment à l'abus de l'hémostase préventive et du morcellement, qui ne sont que des méthodes détournées et incertaines."

On croyait alors que l'antisepsie était tout, et l'on pensait qu'à la condition d'observer rigoureusement la méthode de Lister, il y avait plus de sécurité à opérer lentement à prendre tout son temps et à ne cheminer qu'avec prudence dans le champ opératoire. "

Et, s'il insiste beaucoup sur cette célérité, c'est pour éviter avant tout de perdre du temps en des temps inutiles, pour finalement saboter des moments essentiels; autrement dit, le facteur temps est un élément primordial; il s'agit de bien le répartir pendant l'intervention en ne faisant que des gestes utiles et efficients qui risqueraient d'être omis si on s'égareait en des détails sans importance. Le superflu est ici dangereux " Comparons comme je l'ai déjà fait dans ma technique chirurgicale, en 1897, à la technique de l'hystérectomie abdominale, enseignée par Martin en 1892, la technique de la même opération telle que je la pratique avec quelques modifications de détails depuis cette époque : on remarquera que l'ablation de l'utérus fibromateux par la méthode Martin exige vingt à vingt-cinq minutes et vingt à quarante ligatures, tandis que la même ablation totale de l'utérus, par ma méthode se fait en trois ou quatre minutes et n'exige que quatre à six ligatures.

Si nous passons à la seconde partie de l'opération, le traitement du péritoine pelvien et la fermeture du ventre, nous remarquons que Martin terminait ces deux temps, les plus importants pour la guérison du patient, en moins de dix minutes, tandis que par ma technique, la réparation du champ opératoire, pour une même durée totale de trente minutes, est faite avec beaucoup plus de prudence et de sécurité, et me demande de vingt à vingt-cinq minutes. Cet exemple est très démonstratif."

Il en arrive à cette conclusion pratique, que " l'exérèse

doit être faite aussi simplement que possible tandis que la réparation exige la minutie la plus rigoureuse.

Les opérations qui ne comportent qu'un temps d'exérèse doivent être faites vite; au contraire il existe des " opérations de lenteur " : les opérations plastiques, la cure des fistules intestinales ou vaginales, les opérations sur l'estomac ou l'intestin parce que la moindre faute de technique peut occasionner dans ces cas des accidents irrémédiables.

Il n'en est pas moins vrai que tout en exigeant d'être faites avec méthode et précision, ces opérations réclament du chirurgien une virtuosité suffisante pour les réduire à une durée compatible avec la sécurité du patient."

Mais jamais, et Doyen insiste sur ce point, le chirurgien ne doit se hâter, ni confondre " vitesse et précipitation " : il doit se refuser simplement à la maladresse et aux gestes inutiles.

Nous sommes donc loin de l'image du Doyen de compétition de pure caricature. La vérité est plus complexe.

Ainsi résume-t-il la chirurgie qu'il interprète fort bien, non comme un mythe abstrait ou idéal, mais comme la rencontre effective du chirurgien et du malade : entre eux se joue l'intervention et Doyen ne veut pas d'attitude irresponsable. " Tout chirurgien vraiment digne de ce nom, doit avoir conscience de sa sagacité et de ses aptitudes.

Il doit savoir juger ce qu'il peut, sur ce qu'il doit entreprendre. Il lui est permis alors de s'affranchir de toute tutelle et de s'enhardir à des opérations nouvelles et originales : il les réussira d'emblée."

Cette assurance que veut montrer ici Doyen, n'est pas celle de l'illusion facile; il désire seulement affirmer qu'il n'y a de réussite possible qu'à ce prix de rigueur et de devoir opératoire.

Affirmant dans les conditions préliminaires à l'acte chirurgical une telle rigidité, on conçoit facilement que Doyen, va dans cet acte même, montrer la même recherche, la même fermeté, la même insatisfaction.

Cette opération bien préparée par le cadre où elle se déroule, les précautions d'asepsie et d'antisepsie observées, le manuel opératoire explicite et sûr, le chirurgien se doit de l'affronter avec le plus d'aisance possible et nous rencontrons ainsi le Doyen inventeur d'instruments, demandant à ceux-ci d'aider et de poursuivre le geste au maximum.

Ceux - là qui n'ont pas voulu reconnaître ses mérites continuent à se servir chaque jour de son instrumentation nouvelle qu'il a créée.

Bien sûr, il y a une partie caduque dans tout son travail



et cette pince qui va faire l'objet de la description qui suit, tirée de son traité de technique chirurgicale est maintenant délaissée. " Le nouvel instrument, qui est une pince à pression progressive et multiplie successivement de 2 à 20 l'effort exercé au niveau de ses anneaux, permet de réduire à l'épaisseur d'une feuille de papier les pédicules les plus volumineux. Cette multiplication de l'effort de la main se fait par l'action d'un levier latéral disposé de manière à n'agir qu'au moment voulu.

Tant que l'anneau qui le termine demeure fixé à la branche correspondante de la pince par le crochet correspondant, l'instrument est manié comme une pince ordinaire. Appliquons le, par exemple, sur le pédicule d'un kyste ovarien; les branches sont serrées et se fixent dans cette position par l'effet de la crémaillère antérieure. La puissance multiplicatrice est alors de 2×1 .

Il suffit alors de libérer, en poussant le crochet qui le retient, l'anneau qui termine le levier mobile et de l'écarter de la branche correspondante. Le cran de la noix vient à ce moment franchir le crochet de la pièce de l'autre branche, et l'effort exercé sur les anneaux se trouve dès ce moment multiplié, à mesure que ces derniers se rapprochent, par un chiffre qui croit de 2 jusqu'à 20. L'effort exercé à l'extrémité des mors peut atteindre 800 et même 1000 Kilogrammes."

Nous nous sommes attardés à ce texte de Doyen parce que

l'idée de cette pince étrange, le caractérise assez bien. Nul constructeur ne voulut la fabriquer. Il dut en faire lui-même les dessins, et les porter à la maison Collin qui se chargeait d'ailleurs de la plus grande partie de son instrumentation.

Mais combien d'autres instruments de Doyen sont toujours dans les boîtes à intervention et servent quotidiennement !

Sa pince à mors élastiques par exemple, cannelée sur toute la longueur pour les ligaments larges, fut construite à la fin de Février 1887 et présentée le 9 Mars suivant à la Société Chirurgicale. Il en montre les avantages par rapport à la pince longue de Péan, et à la pince à ligaments larges de Richelot; l'élasticité ne siège plus dans les branches, mais dans les mors qui ont reçu à cet effet une trempe moins dure et présentent une forme concave. Elle peut ainsi exercer une pression efficace sur toute sa surface, les extrémités des mors ne s'écartant plus à mesure qu'on serre plus fort à la partie moyenne un objet de quelque épaisseur.

Les avantages de cette pince l'incitent à construire des clamps courbes dits de coprostase, plus souples encore destinés à la fermeture provisoire au cours de la pylorectomie ou de l'entérectomie, de l'estomac ou de l'intestin. Ces pinces permettent la fermeture provisoire de la lumière intestinale, sans arrêter la circulation dans les artérioles d'un certain calibre. Elles se trouvent encore actuellement dans toutes les boîtes à laparotomie.

Nous retrouvons également dans l'arsenal actuel sa pince hémostatique à mors courts qui demeure aussi l'un des porte - aiguilles des plus maniables.

Qui ne connaît ses aiguilles à manche, que beaucoup préfèrent aux aiguilles de Reverdin, parce qu'ils les trouvent, avec leur pointe fine, leur chat non ouvrable, leur finesse de ligne, sensiblement moins traumatisantes, plus précises, plus fortes aussi, moins susceptibles de se casser dans les tissus indurés et scléreux ?

Dans le domaine osseux il faut rappeler sa pince gouge, sa rugine pour les côtes, qui se trouvent dans l'instrumentation de la chirurgie pulmonaire.

Il nous faut signaler aussi les progrès qu'il a apportés à la chirurgie crânienne. " Nous avons fait exécuter, écrit - il, à cet effet chez M. Collin, pour son ancien modèle de trépan à cliquet, des porte - outils du calibre de nos fraises sphériques, et, comme celles - ci n'entamaient pas assez vite la surface du tissu osseux compact, des mèches plates perforatrices ainsi que des fraises sphéro - côniques destinées à amorcer chaque orifice.

Cette instrumentation permet de remplacer avantageusement l'ancienne couronne de trépan, qui disparaîtra d'ici peu, comme l'écraseur de Chassaignac, de l'arsenal des chirurgiens.

L'os est entamé avec la fraise cônica ou la mèche perforatrice puis on leur substitue un second porte - outil muni d'une fraise sphérique de 12 millimètres. En quelques instants on arrive à la dure mère, sans danger de la léser."

Ces fraises sphériques sont celles qu'on emploie toujours.

Egalement intéressantes sont les précisions qu'il nous donne sur l'instrumentation électrique dont il disposait pour ses interventions sur les os :

" 1° - Un moteur électrique de 60 à 75 kilogrammètres, à courant alternatif ou à courant continu, suivant l'installation dont on dispose.

2° - Un cordon souple d'une puissance suffisante pour recevoir sans se fausser, en pleine marche, la totalité de l'effort du moteur, ce qui, à une vitesse de 2.500 tours par minute, représente une résistance considérable.

3° - Un manche à direction variable.

4° - Des nez porte - outils, destinés à recevoir soit des scies de différents diamètres (les plus grandes se montent directement sur l'extrémité du cordon flexible) soit des fraises, des forets ou des mortaises.

Il faut remarquer dans cette description, l'utilisation géniale du flexible qui témoigne de l'ingéniosité de Doyen. (Le moteur avec son flexible est reproduit dans une des photographies



insérées dans notre thèse où l'on voit le chirurgien opérer devant Virchow.)

Dans tous les domaines donc, nous retrouvons son génie inventif, mais c'est en chirurgie pelvienne gynécologique que sa plus grande trouvaille apparaît, peut être en cette valve abdominale remarquable qui fera dire à Jean Louis Faure : " Doyen par l'invention splendide de sa valve sus - pubienne qui a été le premier écarteur abdominal permettant de bien voir dans le bassin, et qui est resté le meilleur, a prodigieusement facilité la technique de cette intervention" (hystérectomie abdominale).

D'elle, il faut rapprocher la série de ses valves vaginales à double concavité qui donnent un jour plus grand et une facilité de manoeuvre sensiblement accrue.

Nous devons encore signaler pour terminer ce tour trop rapide, au risque même d'être injuste, puisque nous ne citons de lui que ce qui demeure, ces pinces à champs remarquables, qui à la façon de pinces à linge alourdies permettent en saisissant à la fois champs et tranche de l'incision, de border la plaie de façon parfaite.

Nous voyons combien il faut insister sur le grand rôle de Doyen dans le progrès de l'instrumentation chirurgicale et sur le mérite qui lui revient, on sent bien aussi que ses découvertes

répondent à un besoin profond, qu'elles ne traduisent pas la recherche d'un instant et qu'elles font pressentir l'admirable opérateur que nous allons étudier maintenant.

La carrière chirurgicale de Doyen a été vraiment exceptionnelle; on se souvient que Blallock, venu à Paris pour faire une conférence sur les interventions cardio - vasculaires rappela que le premier chirurgien ayant tenté d'apporter une solution chirurgicale à la maladie bleue était " Le Docteur Doyen de Reims "

En effet, c'est absolument dans tous les domaines qu'il a manifesté sa virtuosité opératoire. Nous avons rappelé plus haut son renom, l'éclat qu'il eut à son époque. S'il fallait faire maintenant le bilan de toute son activité professionnelle, nous serions vite obligés devant une telle variété de renoncer à notre projet.

En réalité nous voulons seulement mettre l'accent sur deux domaines où Doyen a particulièrement brillé, où il a fait également oeuvre de novateur, à savoir : le domaine des voies digestives, et celui de la sphère gynécologique.

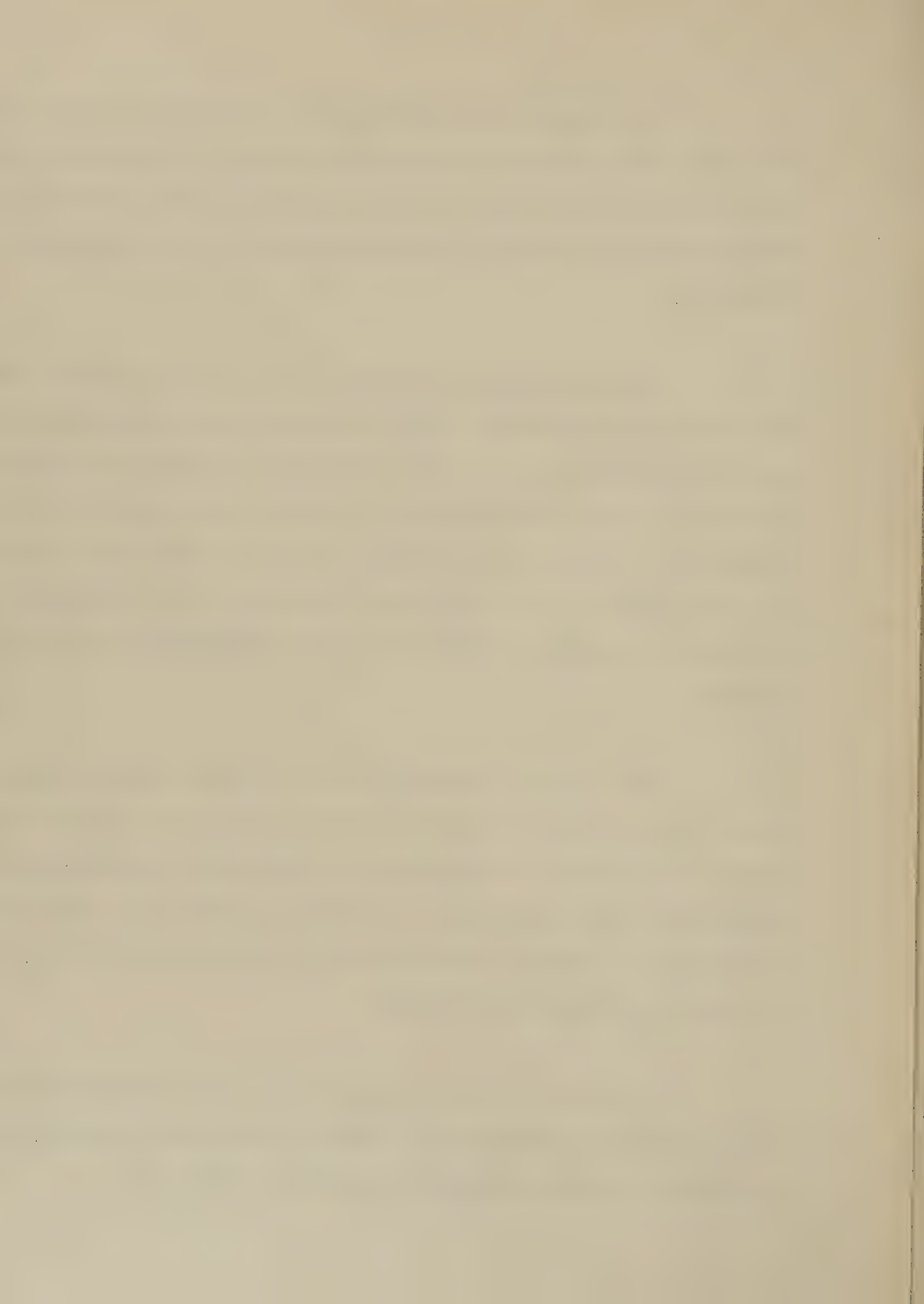
Intéressons nous d'abord au premier de ces deux domaines, et faisons un court rappel historique de la situation chirurgicale telle qu'elle se présentait à cette époque.

Les premières tentatives de pylorectomie avaient été faites en Avril 1879 par Péan et en Novembre 1880 par Rydiger. Elle s'étaient toutes deux soldées par le décès des deux opérés. C'est Billroth en Février 1881 qui obtint le premier succès, d'ailleurs suivi par Woelfler.

"Doyen raconte d'ailleurs qu'il a vu en Juillet 1883 dans le service de Billroth, l'opérée de Woelfler d'Avril 1881, à laquelle on venait d'extirper un nodule cancéreux développé dans la cicatrice de la paroi abdominale, où s'était sans doute produit une inoculation lors de la première opération. Cette femme vivait encore en 1885 sans trace de récédive." Puis Billroth et Rydiger obtiennent de nouveaux succès en 1881 après les interventions pratiquées pour ulcère.

Une autre intervention qui commence à être pratiquée à cette époque c'est la gastro - entérostomie; nous verrons que si Doyen n'en est pas l'inventeur, il apporta au manuel opératoire des précisions très importante qu'il fut en tout cas, comme il le rappelait au Congrès Internationnal de Chirurgie en 1900, le premier à l'avoir pratiquée en France.

C'est Woelfler le premier qui, le 28 Septembre 1880, devant une pylorectomie impossible, devant l'étendue du cancer, enregistre le premier succès d'anastomose gastro - jéjunale.



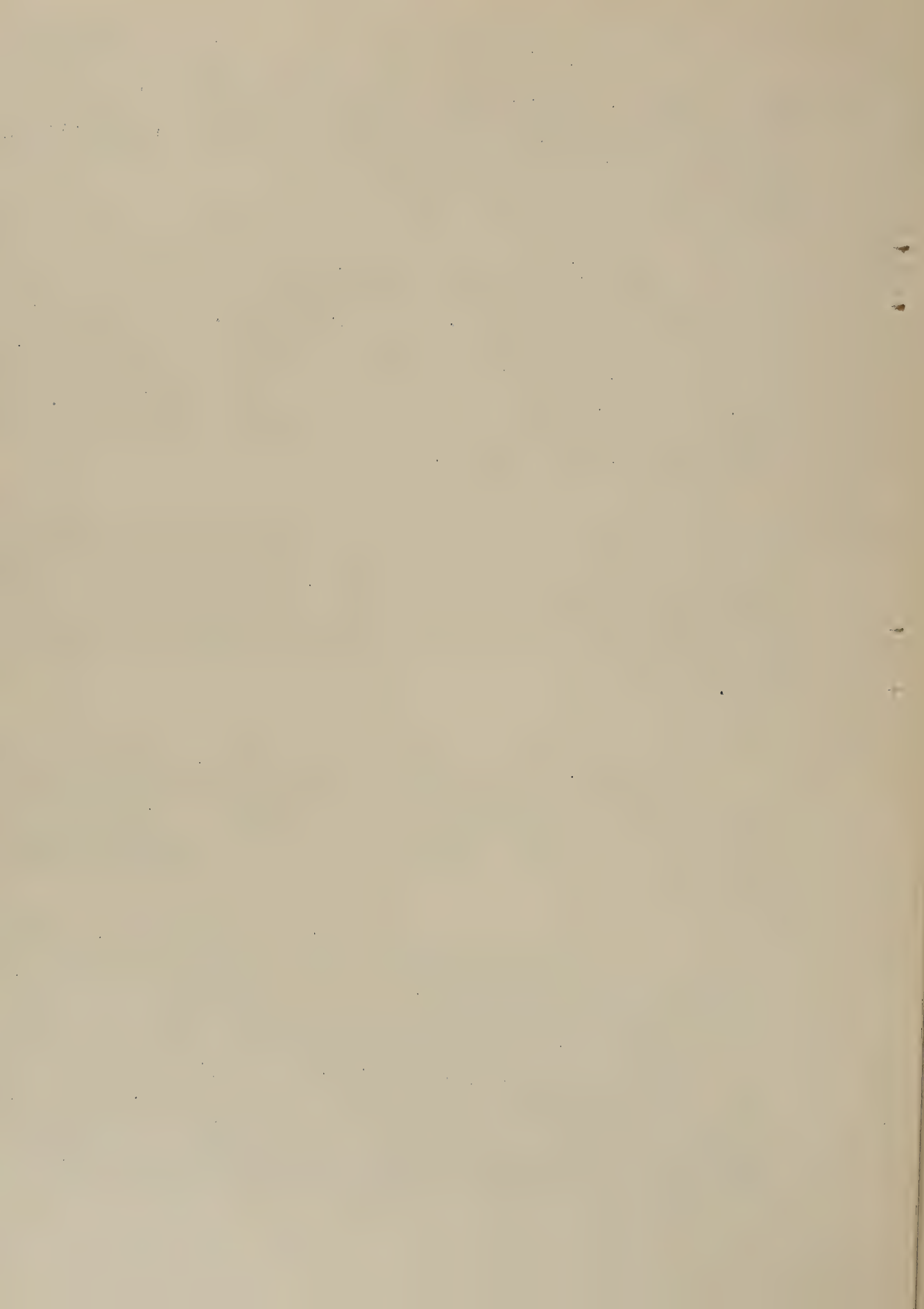
En 1884, Billroth traite avec succès une sténose duodénale par la gastro - entérostomie antérieure, mais on reproche à la méthode la compression du colon transverse par l'anse jéjunale anastomosée.

Von Acker propose d'améliorer le procédé en faisant une boutonnière dans le méso - colon transverse. Il enregistre malgré tout un décès. Si bien que c'est à Czerny que semble revenir la première réussite avec succès de la gastro - entérostomie postérieure trans - mésocolique.

Il faut signaler aussi, les premières tentatives de pylorectomie combinées à la gastro - entérostomie, à l'exemple de Billroth en Janvier 1885, mais la mortalité atteint à peu près 60 %.

Enfin, comme autre intervention, il faut encore mentionner comme étant pratiquées à l'époque, la pyloroplastie, utilisée dans les cas de rétrécissement ou de spasme pylorique.

Ce qui caractérise l'action de Doyen ici, en dehors de toute technique opératoire, c'est son affirmation qui veut donner à la chirurgie les cas ayant dépassé les ressources médicales, sans qu'il soit nécessaire pour autant qu'on ait à faire à un cancer :
" Toute affection non cancéreuse de l'estomac et du duodénum rebelle à la thérapeutique médicale et entraînant un dépérissement





grave de l'économie est désormais du ressort de la chirurgie."

Ainsi, à l'inverse de s'illusionner sur des ressources chirurgicales contre les affections cancéreuses, alors qu'on a bien souvent dépassé largement les limites de toute curabilité, il désire définir en des domaines nouveaux, des prétentions cette fois - ci justifiées.

" C'est ainsi, écrit-il, que si la pylorectomie dans les cas de cancer, n'est pas une opération d'avenir, et si l'opération la mieux réussie ne peut donner ici qu'une guérison temporaire, à l'inverse, les dyspepsies graves, la gastrite ulcéreuse, la maladie de Reichmann sont justiciables de l'intervention sanglante; il est même possible de prévenir dans une certaine mesure l'évolution du cancer de l'estomac, qui, presque sans exception , se développe sur le bord d'un ulcère simple ou dans un estomac atteint de gastrite chronique."

Il ne faut pas s'imaginer pour autant que Doyen se représente d'une façon moderne, la pathogénie de l'ulcère, il n'envisage pas du tout de gastrectomie élargie pour traiter la maladie ulcéreuse. Au contraire, il en reste à accorder un rôle essentiel au pylore, " Le spasme pylorique, écrit - il, domine presque toute la pathologie de l'estomac. Le pylore est l'ennemi . Sa susceptibilité inopportune est la cause des malaises gastriques les plus divers et de la persistance des lésions anatomiques qui l'accompagnent."

Il se livre à des réflexions anatomiques sur la situation du pylore, en étudie les modifications de situation selon que l'estomac est vide ou plein, critique les descriptions classiques, bref il y voit la clé de la pathologie des maladies digestives gastriques et duodénales, et il estimera guéri un malade qui, après une gastro - entérostomie pour ulcère, verra ses douleurs disparaître et son poids s'accroître. On sent bien que le mécanisme de la formation de l'ulcère lui - même lui échappe.

Mais ceci n'enlève rien à sa virtuosité opératoire ni à la vérité des procédés qu'il emploie et conseille. On le voit s'attaquer ainsi au manuel opératoire de la gastro - entérostomie et chercher à obvier aux accidents les plus fréquemment observés : étranglement du colon par le jéjunum étranglement du jéjunum par le colon, imperméabilité, ou soi - disant telle, de l'orifice gastro - jéjunal qui semblaient représenter les insuffisances des procédés de gastro - entérostomie antérieure de Woelfler, et ceux de Von Acker qui pratiquait une brèche dans le méso - colon.

" On s'est mépris, dit Doyen, en supposant que l'orifice gastro - jéjunal était susceptible de se refermer après l'opération et c'est ainsi que l'on a observé de nombreux cas de morts par imperméabilité de l'orifice gastro - jujénal."

En réalité, ce qui est à reprocher, c'est d'une part la mauvaise situation de la bouche sur l'estomac qui ne permet pas à celui - ci de se vider complètement et d'autre part, la coudure

brusque qui existe au niveau des sutures et aboutit à ce résultat que l'orifice gastrique ne peut se vider, quelle que soit l'orientation de l'anse jujénale pour les mouvements péristaltiques, que dans le bout duodénal.

Kocher prend bien soin de disposer ses sutures gastro - jéjunales parallèlement et non pas perpendiculairement à la grande courbure, mais il suture le jéjunum presque à la mode d'une implantation terminale. Doyen au contraire, et c'est là une découverte extrêmement importante, suture le jéjunum parallèlement à la grande courbure. Il n'a plus ainsi cette crosse étirée qui gêne le transit vers le grêle.

On pourrait citer à l'infini des improvisations chirurgicales de Doyen; cette gastroplastie, par exemple, qu'il a imaginée en présence d'un estomac en bissac, qui avait simulé une sténose du pylore le 25 Janvier 1893. De même aussi ce nouveau procédé d'entérographie circulaire par invagination qu'il signale dans son traité chirurgical des affections de l'estomac à la page 404 : " Après avoir enlevé une tumeur intéressant la fin de l'iléon, le caecum, le côlon ascendant et le côlon transverse, il lui faut aboucher l'iléon au côlon descendant énormément dilaté et dont la section oblique est circonférentiellement quatre ou cinq fois plus étendue que celle de l'intestin grêle : Nous réduisons la partie supérieure de cette section par une suture longitudinale comprenant toutes les tuniques de l'intestin de manière à en réduire le calibre

à celui de l'iléon. Nous introduisons ce dernier péalablement invaginé dans le calibre du côlon descendant, et nous réunissons l'anneau de la raquette colique à la ligne de section circulaire de l'iléon.

Cette suture muqueuse en raquette terminée, nous exagérons l'invagination en maintenant de la main gauche le côlon, tandis que nous cherchons à y introduire de la main droite quelques centimètres de l'iléon. Comme nous avons pris soin de limiter l'invagination de ce dernier par 2 ou 3 points séparés séro séreux, l'iléon s'invagine à son tour, à la suite le côlon lui - même, de telle sorte que l'adossement des séreuses se fait sur une longueur de 2 à 3 centimètres.

La queue de la raquette est elle-même rejetée dans le calibre du gros intestin par un plan de suture séro séreux et la coaptation est assurée par une double suture ovalaire qui unit intimement les séreuses du gros intestin, de l'intestin grêle et leurs mésentères. " Ce procédé dit Doyen est bien supérieur à celui de l'implantation terminale qu'il a tenté dans un cas de résection du caecum et du côlon ascendant et où le blessé est décédé.

Mais c'est surtout dans l'hystérectomie que Doyen a laissé un nom encore cité dans les manuels opératoires actuels. C'est Jean Louis Faure qui faisant l'historique de l'hystérectomie

vaginale, écrit de Doyen " qu'il a du premier coup merveilleusement simplifié cette belle opération en créant son procédé d'hémisection antérieure, magnifique trouvaille qui dans les cas favorables permet d'enlever l'utérus en quelques minutes à peine. C'est en 1893 au Congrès de Chirurgie que Doyen présenta sa technique. Il la reproduit dans son traité chirurgical tome V page 304. :

Le col est saisi et abaissé, le Douglas exploré et ouvert, le vagin incisé circulairement et la vessie décollée. C'est à ce moment que se situe l'hémisection antérieure du col avec ouverture du cul de sac péritonéal antérieur; la vessie est chargée sur une valve vaginale de 9 cm. et le cul de sac péritonéal vésico - utérin est ouvert lorsque l'utérus s'abaisse bien par un deuxième coup de ciseaux, le col étant maintenu solidement par deux pinces de Museux, tandis que deux autres pinces s'appliquent sur les lèvres droite et gauche de la section cervicale. La valve est introduite dans la brèche péritonéale. L'hémisection médiane antérieure est pratiquée sur le corps de l'utérus tandis qu'au fur et à mesure le chirurgien remonte ses pinces de Museux sur les deux lèvres de section. C'est cette hémisection progressive et les prises des pinces de plus en plus hautes qui constituent l'originalité du procédé. Une fois le fond utérin apparu on extrait les annexes. En ce qui concerne l'hémostase Doyen la faisait sur toute la hauteur du ligament large avec sa pince clamp spéciale; il en appliquait une de haut en bas au - dessous des annexes et une seconde de bas en haut pour renforcer la première. Il coupait ensuite en dedans de ces pinces.

Il plaçait ensuite sur chaque ligament large une forte ligature circulaire destinée à éviter l'ascension des pédicules ligamenteux dans le péritoine au moment de l'ablation des pinces de manière à fixer les deux ligaments larges au fond du vagin.

Jean Louis Faure qui le considère comme le procédé de choix, reconnaît toutefois qu'il ne peut être correctement pratiqué que dans des cas faciles où l'abaissement se fait bien. C'est dans ce procédé d'hystérectomie vaginale que Doyen a fait preuve d'une célérité exceptionnelle et qu'il étonnait toujours.

Toujours dans le domaine de la voie vaginale reprenant la suite d'Amussat, de Segond, Doyen a mis au point la myomectomie par évidement central pratiqué par un tube tranchant de son invention. Il faisait suivre cet évidement d'un morcellement losangique, ou d'un évidement en échelle. Il conseillait cette pratique pour les gros fibromes sous muqueux qui ne pouvaient descendre sans préparation préalable :

" La vessie étant bien soulevée par une valve, prolonger en Y l'incision d'hystérectomie médiane antérieure.

Dès que le pôle inférieur de la tumeur est mis en évidence, j'y applique l'extrémité d'un de mes tubes tranchants, le plus large qui puisse y avoir accès; le néoplasme est maintenu par la main gauche, appuyée sur le bas ventre; je perfore le fibrome directement vers l'ombilic, puis dans trois ou quatre

directions divergentes. Il est facile de pratiquer cette manoeuvre sans risquer de traverser l'utérus de part en part, car on se rend très bien compte de la profondeur où pénètre l'instrument; on reste en général bien en deçà de la coque utérine. Les cylindres ainsi taillés sont arrachés avec une pince - gouge, et la tumeur se trouve creusée d'une cavité où l'on introduit l'une des branches d'une forte pince à griffes; l'autre branche de la pince se trouve en rapport avec la surface du fibrome : on serre la pince à fond et l'on abaisse la tumeur.

On agit ensuite, soit par morcellement losangique, soit par dévidement en échelle.

Dans le morcellement losangique : " on fait une double section en V et on extirpe par deux sections complémentaires en V renversé un premier losange. On poursuit le morcellement en répétant cette manoeuvre et en extirpant des losanges successifs.

D'autres V sont taillés à droite puis à gauche autour du pôle inférieur primitivement perforé par le tube tranchant, et de nouveaux losanges sont roséqués à leur tour.

A mesure que le fibrome diminue de volume et que les tractions exercées à la pointe des lambeaux en V deviennent de plus en plus tangentiellles, la tumeur subit dans sa coque divers mouvements de rotation et de bascule qui rendent accessibles ses

parties latérales puis sa calotte supérieure.

Lorsque le volume de la portion qui reste encore au fond de l'utérus semble assez réduit pour pouvoir franchir la vulve, le V le plus accessible est saisi à l'aide d'une puissante pince - gouge et on l'attire au dehors. La masse fibromateuse qui est entaillée d'incisions multiples partant du canal central créé par le tube tranchant apparaît alors à la vulve en se développant et en se dévidant en quelque sorte sous les yeux de l'opérateur.

Dès que l'angle inférieur du dernier V franchit la coque utérine, l'index gauche introduit dans la plaie libère les adhérences celluluses du pôle supérieur du fibrome et l'abaisse pour en activer l'extraction..... et prévenir l'inversion du fond utérin.

" Il faut avoir assisté à ces opérations du morcellement, écrit Doyen pour savoir combien cette méthode est à la fois sûre et rapide."

Dans le morcellement en échelle, - " On commence là encore par creuser la partie centrale du fibrome à deux ou trois reprises avec le tube tranchant et on taille un premier V."

Dès que ce V sera abaissé et attiré au dehors, il sera facile, si la dureté du fibrome n'est pas exagérée d'en continuer

l'extraction en faisant alternativement à droite et à gauche de la première section en V des incisures profondes mais **incomplètes** afin de réaliser le dévidement en échelle.

Le V médian antérieur, au lieu de se trouver réséqué par le morcellement losangique se dévidera progressivement.

Cette manoeuvre sera continuée sur celles des parties latérales de la tumeur qui basculera le plus aisément et elle aboutira à l'extraction totale.

" Ce mode de morcellement que j'ai nommé dévidement en échelle est extraordinairement rapide. "

Le morcellement ne détermine pas d'hémorragie importante, car l'utérus vidé de son contenu, revient sur lui - même et il ne s'écoule habituellement qu'un peu de sang noirâtre.

Il faut maintenant explorer la loge deshabitée pour vérifier si l'on n'a pas perforé l'utérus, voir s'il y a des vaisseaux saignant en jet (on posera sur eux une pince, qu'on peut laisser à demeure, mais il vaut mieux, si on le peut pratiquer l'électro - coagulation sur pince.)

Enfin on excisera les lambeaux irréguliers et flottants, on détergera les caillots, et on terminera par une irrigation antiseptique chaude.

Après assèchement, on tamponne la cavité d'énucléation ainsi que la cavité utérine avec une ou plusieurs longues mèches antiseptiques dont l'extrémité pendra hors du vagin pour en faciliter l'ablation.

La paroi utérine sera suturée par une série de points en X ne prenant pas la muqueuse interne. L'incision vaginale sera partiellement suturée autour d'un drainage de l'espace vésico - utérin.

Cette intervention paraît historique certainement, mais il n'en demeure pas moins qu'elle témoigne de l'ingéniosité et de la hardiesse de Doyen et qu'elle constitue une page extrêmement intéressante de la chirurgie. Il faudrait également rappeler parmi d'ailleurs tant de choix possibles cette hystéroplastie que Doyen appliquait pour corriger la rétroflexion utérine. Il s'agit d'un procédé comme il le définit d'ailleurs lui - même, de " redressement vaginal de l'utérus rétro fléchi (1896)". La technique est très simple : après une colpo - coeliotomie antérieure le chirurgien passe un fil aussi haut que possible dans la paroi utérine antérieure et dans la paroi antérieure du col environ à 3 mm. de profondeur, on lie ensuite les deux chefs. Dans la rétroversion invétérée Doyen faisait suivre ce temps vaginal par un raccourcissement des ligaments ronds par voie inguinale. Là encore dans cette intervention Doyen fait preuve d'une grande simplicité. Cette volonté de clarté et de manoeuvre facile est une des grandes caractéristiques de ses techniques.

Il ne faut pas penser que la voie vaginale seule ait été pratiquée par Doyen l'inventeur de la célèbre valve sus - pubienne. Il est vrai qu'il a toujours eu un penchant pour elle, suivant par là un peu l'époque qui évitait les laparotomies toutes les fois que cela était possible. Il faut rappeler ici la technique de son hystérectomie abdominale où le point nouveau était la décortication sous séreuse du segment inférieur de l'utérus de bas en haut après section première du vagin. Le procédé de décollation postérieure du Jean Louis Faure n'en sera qu'un dérivé. Un de ses anesthésistes d'ailleurs, le Docteur Brissart, qui l'a assisté à sa clinique de Reims nous disait que dans la majorité des cas, Doyen pratiquait des hystérectomies totales et qu'il ignorait ainsi la fréquente inquiétude actuelle où, après une hystérectomie sub - totale, on redoute l'allure d'un col devenu suspect.

Ce n'est pas ce tour rapide parmi les si multiples interventions que Doyen a pratiquées qui suffira à nous donner une juste représentation de son activité de chirurgien, mais il nous a paru plus intéressant de le suivre dans son travail, d'analyser à travers lui ce qui, au fond, caractérisera toujours dans ses prétentions, dans ses recherches, dans l'insatisfaction de l'acquit, dans la lutte quotidienne le vrai visage du chirurgien. Chirurgien non seulement d'une époque extrêmement féconde, mais encore acteur de la chirurgie de tout temps.

LE CHERCHEUR -----

Nous avons déjà souligné dans la courte biographie faite au début, qu'à côté du chirurgien, il y a chez Doyen un autre personnage, qui est le chercheur, l'homme de laboratoire, dont la formation et les connaissances d'histologie, d'anatomopathologie, de bactériologie sont remarquables et exceptionnelles, de toute manière chez un chirurgien.

" J'ai ainsi vécu écrit - il, depuis mes premières années d'études médicales dans cette atmosphère d'espérance que renouvelaient incessamment les découvertes des créateurs de la thérapeutique bactérienne, Koch, Pasteur et leurs élèves."

Il est vrai d'ailleurs que cette pensée, selon laquelle aucune science ou art ne se développe sans le secours des autres est une idée, chère à Doyen; et ceci est particulièrement vrai à son époque, où Pasteur dans son laboratoire permet à la chirurgie de faire un pas énorme. Doyen revit donc et veut revivre pour son propre compte l'aventure totale de cet extraordinaire demi-siècle. Et nous verrons que si le laboratoire connaît d'autres lois que la chirurgie s'il s'accommode mal pour conserver quelque vérité, de conclusions rapides et d'exploitations immédiates, tout le travail de Doyen présente néanmoins l'allure d'un intéressant essai de synthèse.

Ce qui l'a frappé, le plus que toute autre chose, ce sont les travaux de Metchnikoff sur la phagocytose avec , comme point de départ l'étude de la digestion intra - cellulaire chez les Planaires. Il fera de " la phagocytose la clé de la thérapeutique " : C'est d'ailleurs la formule mis en exergue sur la couverture de son livre " L'immunité " paru en 1911. Par cette affirmation, il ne se sépare pas de la ligne sinon traditionnelle (puisque Metchnikoff a commencé ses travaux originaux vers 1880, et parlé de " phagocytes " en 1883), du moins communément admise.

Il met en évidence le rôle primordial des phagocytes dans l'immunité en s'attachant à une expérience de Calmette qui avait montré qu'on pouvait injecter impunément au Lapin 0, 20 Gr. de Sulfate d'atropine, soit 40 doses toxiques pour l'homme adulte; si on saigne l'animal et qu'on dessèche les leucocytes dans le vide on y retrouve la presque totalité de l'atropine; si on les injecte au chat, animal sensible, on détermine les accidents caractéristiques des intoxications à l'atropine. Au contraire, si l'injection du toxique se fait directement dans le cerveau du lapin, l'animal succombe ce sont donc les leucocytes qui ont coupé la route au poison.

Doyen reprend la classification en deux groupes : il range dans le premier les microphages qui sont les leucocytes du sang, dans le second les macrophages qui sont les cellules amiboïdes des espaces inter lymphatiques et représentent le stade adulte

des lymphocytes et des grands mononucléaires du sang; ces derniers inactifs généralement en présence des microbes des maladies aiguës, englobent au contraire les microbes des maladies chroniques (parmi lesquels Doyen cite le BK, le rhinosclérome, le bacille lépreux, le bacille du cancer), ainsi que les cellules altérées et caduques comme les cellules sécrétoires du rein dans la néphrite interstitielle, mais leur ferment est incapable de digérer le bacille pathogène.

Les maladies infectieuses aiguës seront interprétées comme la disparition de la fonction phagocytaire des microphages, les maladies chroniques comme l'altération ou la déviation fonction équivalente des macrophages.

Doyen écrira que "l'immunité naturelle contre les microbes et leurs toxines, contre les venins et les poisons des végétaux et minéraux, dépendent uniquement de la fonction phagocytaire; elle est caractérisée par l'activité des phagocytes et par la digestion rapide des éléments pathogènes; la réceptivité est caractérisée par l'inaction des phagocytes."

Il donne un exemple de cette inaction des phagocytes en reprenant une expérience de Besredka qui met en évidence l'existence d'une paresse leucocytaire pendant la période de digestion cellulaire des microphages : l'injection intra péritonéale chez le cobaye d'une certaine quantité de trisulfure d'arsénic, sel peu toxique est très bien supportée; les leucocytes englobent les grains de trisulfure et le transforment en sel soluble non toxique; au contraire, si on pratique 24 Heures auparavant une injection dans le péritoine

de grains de carmin, les leucocytes, bourrés de ces grains, sont devenus inactifs et immobiles; les grains de trisulfure ne sont pas absorbés et l'animal succombe, intoxiqué.

On se rend compte que l'hyper - leucocytose n'est pas tout : le nombre ne suffit pas, encore faut - il que les éléments soient actifs et non fatigués par les microbes ou les toxines.

Doyen est donc résolument partisan de la théorie cellulaire et s'oppose ainsi à la théorie humorale, défendue surtout par l'Ecole allemande.

La découverte de la vaccination par le sérum d'animaux immunisés selon la technique de Behring et Kitasato, de 1890, qui montrent que le sérum sanguin des lapins immunisés contre les toxines tétanique et diphtérique neutralise in vitro de grandes quantités de ces toxines semble donner des points aux défenseurs de la théorie humorale : c'est la découverte du sérum anti - diphtérique par Roux en 1894, celle du sérum anti - tétanique, tous deux très actifs. Mais d'autres sérums sont inactifs ou en tout cas fortement décevants : le sérum anti - streptococcique, le sérum anti - gonococcique de Christmas, anti - pneumococcique de Vaillard, anti - staphylococcique, anti - charbonneux....

Doyen répond par l'expérience de Metchnikoff : le sérum du rat sensible au charbon détruit in vitro la bactériémie charbonneuse, alors que l'animal inoculé succombe.

Tout ceci s'explique par la présence du ferment bactéricide des microphages dans le sérum extravasé. " Ce ferment dit Doyen, demeure intra cellulaire tant que les leucocytes sont entraînés par le torrent circulatoire; il diffuse au contraire dans le plasma dès que les phagocytes ont subi une altération quelconque. " Le rat meurt parce qu'il ne peut englober la bactéridie, alors que les leucocytes l'englobent au contraire si on pratique au préalable à l'animal une injection de sérum anti - charbonneux. Ceci explique que, bien que le chien soit réfractaire au charbon parce que ses microphages englobent immédiatement la bactéridie, son sérum in vitro ne possède pas les propriétés bactéricides du sérum de rat.

L'immunisation acquise doit donc s'interpréter comme l'élaboration par les phagocytes de nouvelles substances diffusibles qui provoquent l'attraction réciproque des phagocytes et des cellules microbiennes et permettront la phagocytose jusque là impossible. Doyen conclut : " les antitoxines sont aux toxines ce que les fixateurs sont aux bactéries, et les hémolysines aux hématies."

Nous voyons donc que Doyen est un défenseur presque extrémiste de la phagocytose et sa conviction est d'autant plus absolue qu'elle n'est pas livresque, mais appuyée sur de nombreux travaux et analyses personnels.

Cette base de départ solidement acquise, c'est la découverte d'une nouvelle idée qui va le lancer dans une orientation inédite,

et le mènera finalement à la création de ses différents produits, si souvent décrits : suivant toujours Metchnikoff, il est frappé par la mise en évidence, en dehors des sensibilisatrices, de stimulines qui donnent l'explication dans l'immunité acquise de l'action directe des sérums préventifs sur les phagocytes.

Cette notion de stimulation possible des leucocytes et même des macrophages, va désormais commander tous ses efforts de recherches.

Il cite et reproduit quelques expériences : l'injection intra - péritonéale préventive de 2cm³ de sérum humain chauffé à 56 ° protège le cobaye contre l'injection du bacille, virgule 24 Heures après; l'injection du sérum normal du lapin et de boeuf vaccine le cobaye contre 40 doses mortelles de bacilles typhiques.

Le processus est le même pour les toxines, l'injection de sang d'écrevisse empêche l'intoxication de la souris par le venin de scorpion; or, l'écrevisse elle-même est très sensible au venin de scorpion, puisqu'elle succombe à l'injection du 1/4 de la dose normalement mortelle pour la souris.

Il y a donc réellement une stimulation des phagocytes et, cette stimulation, écrit Doyen, peut être provoquée par du sérum, du bouillon salé, et des solutions de gluten. Appliquant ce principe pour préserver ses opérés de la péritonite, il dit employer depuis

longtemps l'eau salée isotonique chaude pour faire la toilette du pelvis, après les laparotomies ou le vagin a été ouvert. " Des expériences récentes, affirme - t - il, m'ont démontré qu'on pouvait faire mieux, et j'ai expérimenté sur les animaux, de nouvelles solutions stimulatrices de la phagocytose, injectable dans les séreuses et dans les veines.

Ces solutions me paraissent appelées à protéger l'homme contre la péritonite opératoire à la condition de les injecter dans la séreuse 24 Heures avant l'opération."

Les nouvelles solutions stimulatrices dont parle Doyen sont celles " des colloïdes phagogènes " auxquels il travaille depuis longtemps. Il est en effet habitué à toutes les manipulations nécessaires par des anciennes recherches qu'il a faites à Reims en 1886 - 1887 sur l'extraction des poisons microbiens avec Messieurs Grandval et Valser, professeurs de pharmacie à l'Ecole de Médecine. C'est à propos de l'emploi méthodique de la levure de bière, qu'il est amené, devant l'action thérapeutique très variable selon les différents types de bières, à isoler à la fin de 1899, de plusieurs échantillons de levure des extraits albuminoïdes solubles à froid, presque entièrement précipitables par la chaleur en solution acide, et doués d'une activité thérapeutique constante.

Il fait une communication à l'Académie de Médecine en Juillet 1900, et s'amuse de voir " les bactériologistes sourirent à cette fantaisie d'un chirurgien!"

C'est qu'en effet il vient de mettre au point " sa staphylase ", qui existe toujours sur le Vidal; il en propose deux formes, l'un buvable, l'autre injectable, celle - ci sous le nom de " sérum végétal anti - staphylococcique". Il en formule de nombreuses indications depuis l'acné à staphylocoque, l'orgelet, l'anthrax, la furonculose, jusqu'au coryza aigu, l'ozène, l'angine pultacée, la bronchite. On n'en fait de nombreux essais dans les hôpitaux, mais on omet de lui retourner les observations.

Poursuivant son travail dans ce sens, et opérant " sur de nombreux types de levures de bière, vin blanc, rouge, différents ferments alcooliques, ferments de fruits, et différents types de ferments lactiques et de mycoses non pathogènes ", il a extrait des albumines dont il fait des solutions de deux types différents : les premières acides non précipitables par la chaleur, agissant par voie stomacale, destinées à la voie orale; les secondes neutres, ou presque, contenant une quantité d'albumine considérable, précipitable par la chaleur, après acidification, sont réservées à la voie parentérale et même, après préparation spéciale, à la voie intra - veineuse. C'est la fameuse "mycolysine" dont les indications selon le principe de sa genèse doivent être multiples et trouver place dans toutes les manifestations des maladies infectieuses aiguës. Le remède est évidemment présenté comme une panacée universelle; on dirait peut être maintenant que son action est polyvalente.

De toute manière Doyen qu'on a accusé de travailler en secret, fait participer à ses travaux des Maîtres importants comme le Professeur Franck du Collège de France qui étudie dans son laboratoire son nouveau produit et trouve que les substances actives sont des colloïdes organiques analogues aux albumines animales. Dans le mécanisme du processus thérapeutique à l'étude duquel s'astreint Doyen par des examens de sang répétés deux fois par jour sur des malades en traitement, on note une hyper - leucocytose allant de 8.000 à 25.000, difficile d'ailleurs à observer car la mobilisation des microphages au foyer d'infection est extrêmement rapide; mais cette hyper - leucocytose n'est pas simple, il y a en plus une véritable régulation de la fonction phagocytaire comme en témoigne la mesure de l'indice phagocytaire.

Naturellement Doyen entend s'attaquer aux deux problèmes majeurs représentés par la tuberculose et le cancer, d'autant plus que, pour ce dernier, Doyen ne se fait pas beaucoup d'illusions sur la solution chirurgicale, tout au moins, à partir d'un certain stade.

Koch vient de découvrir la tuberculine en 1890, et cette tuberculine qu'on a voulu employer dans un but thérapeutique, a donné de graves accidents, étant donné l'importance des doses pratiquées. Doyen s'aperçoit de l'erreur et met en avant son intérêt pour le diagnostic de la maladie, grâce surtout à l'intra dermo - réaction. Ce qu'il cherche, c'est de rendre possible l'utilisation de ces doses de tuberculine sans amener d'accident, et c'est pour

atteindre ce but qu'il propose un traitement mixte où la mycolysine sera donnée en association avec la tuberculine; de cette manière les malades n'auront plus à souffrir des doses jusque là impraticables de tuberculine il applique son traitement pour la première fois en Septembre 1907. Il le perfectionne ensuite et finalement celui ci comporte l'injection de 3 liquides successifs.

1°- Une solution arsenicale phagogène

2°- Une solution de colloïde organique

3°- Un liquide phagogène additionné d'une faible quantité de tuberculine, les premières injections se faisant prudemment pour tâter la susceptibilité du sujet. Il publie de nombreuses observations extrêmement satisfaisantes, mais évidemment on peut lui faire le reproche d'un recul insuffisant.

Quant au cancer, on peut dire que le problème l'a passionné toute sa vie, puisque c'est en 1880, à Reims, en étudiant l'histologie des pièces opératoires de l'Hôtel Dieu qu'il a commencé ses travaux sur l'étiologie de la maladie du cancer. Mais c'est en Décembre 1901, à l'Académie de Médecine, puis en Avril 1902, en Congrès de Chirurgie de Berlin, que ses recherches prennent un tour nouveau avec la découverte et l'étude du "micrococcus néoformans"; il pose les principes suivants :

1°- Les néoplasmes à marche rapide contiennent dans leurs tissus un microbe particulier, le micrococcus néoformans qui peut être décelé sur les lamelles dans les coupes et par les cultures.

2° - L'inoculation du micrococcus néoformans à diverses espèces animales détermine l'évolution des lésions toutes spéciales soit simplement inflammatoires, soit nettement néoplasiques et absolument identiques à certaines lésions néoplasiques chez l'homme.

3° - Les toxines du micrococcus néoformans déterminent chez les cancéreux une réaction analogue à celle de la tuberculine chez les tuberculeux. Les essais de sérothérapie préventive et curative ont donné depuis deux ans des résultats suffisants pour qu'il soit impossible de leur refuser toute importance.

Ce micrococcus néoformans se présente sous forme de diplocoques, de triades, de tétrades de courtes chaînettes se bifurquant en Y; il liquéfie la gélatine, est, pratiquement incolorable au Gram, beaucoup mieux au Giemsa.

Dès lors Doyen va proposer un traitement général du cancer; il prépare un premier vaccin qui est un mélange de toxines et de cellules microbiennes tuées par la chaleur; il y adjoint ensuite des injections de ses premières solutions de colloïdes phagogènes pour finalement parvenir à la création de la " Cytolase " qui sera une combinaison de vaccin anti - néoplasique proprement dit et de Mycolysine.

On peut rire de toutes les prétentions du traitement de Doyen et réprouver les méthodes de réclame qui président à sa diffusion.

Mais sur le plan scientifique pur, on retrouve ici un essai d'interprétation de l'étiologie de la maladie cancéreuse, en situant l'élément essentiel dans un parasitisme microbien. De nombreuses théories modernes, sans reparler évidemment du micrococcus néoformans ont soutenu des positions analogues.

Parallèlement à ce traitement de fond, il faut dire que Doyen, outre les interventions chirurgicales nécessaires propose deux traitements locaux: d'une part, l'électro - coagulation, et c'est une innovation importante, où il ne voit comme agent efficient que la chaleur; d'autre part, le bainthermo - électrique qui se pratique après l'extirpation de la pièce néoplasique : les lèvres de la plaie sont soulevées, la cavité est remplie d'eau salée et stérilisée, à 55 °, une électrode étant reliée à la table, l'autre, active, placée dans l'intérieur du liquide. Cette méthode selon son inventeur, assure un nettoyage parfait de la plaie cancéreuse, et donne des résultats remarquables dans des régions jusque là inaccessibles au chirurgien.

Il ne faudrait pas croire que l'activité de Doyen chercheur s'est bornée à ces seuls domaines, on le trouve dans bien d'autres encore comme par exemple, celui de la fièvre aphteuse, contre laquelle il a mis au point également une solution miraculeuse, la " Pamphagine". Des photographies de l'époque le montrent dans des expériences officielles et les lettres de remerciement affluent à l'Institut Doyen pour les miraculeuses guérisons obtenues chez les porcs et les bovidés.

Que dire de tout ce travail exubérant ? On ne peut nier son caractère de recherche scientifique . Les nombreuses publications de Doyen le prouvent suffisamment; il faut le replacer dans cette période où l'espérance animait tous les chercheurs; il a cru, par une trop grande complaisance envers lui - même, qu'il pourrait conclure rapidement; c'est cette conclusion seule qu'on peut lui reprocher.

Il nous a paru intéressant dans un paragraphe spécial, d'insister, sur quelques inventions, de Doyen qui le font apparaître, non plus seulement comme un simple inventeur, pourtant génial comme il l'était, par exemple avec la mise au point d'une instrumentation nouvelle et révolutionnaire, mais encore comme un véritable précurseur semblant pressentir d'une manière peut être confuse, globale, en tout cas avec acuité les développements futurs de son art.

Nous ne ferons que rappeler pour les avoir cités plus haut, les procédés de congélation qu'il utilisait pour les cadavres en vue d'en faire des coupes où les rapports anatomiques seraient conservés dans leur état original. Dans ses " Archives ", il reprend d'ailleurs, région par région, les différences anatomiques qu'il découvre, et publie finalement, un atlas d'anatomie topographique en collaboration avec son fils Roger et le Docteur Bouchon. Nous avons reproduit dans notre thèse en cliché photographique, une de ces coupes.

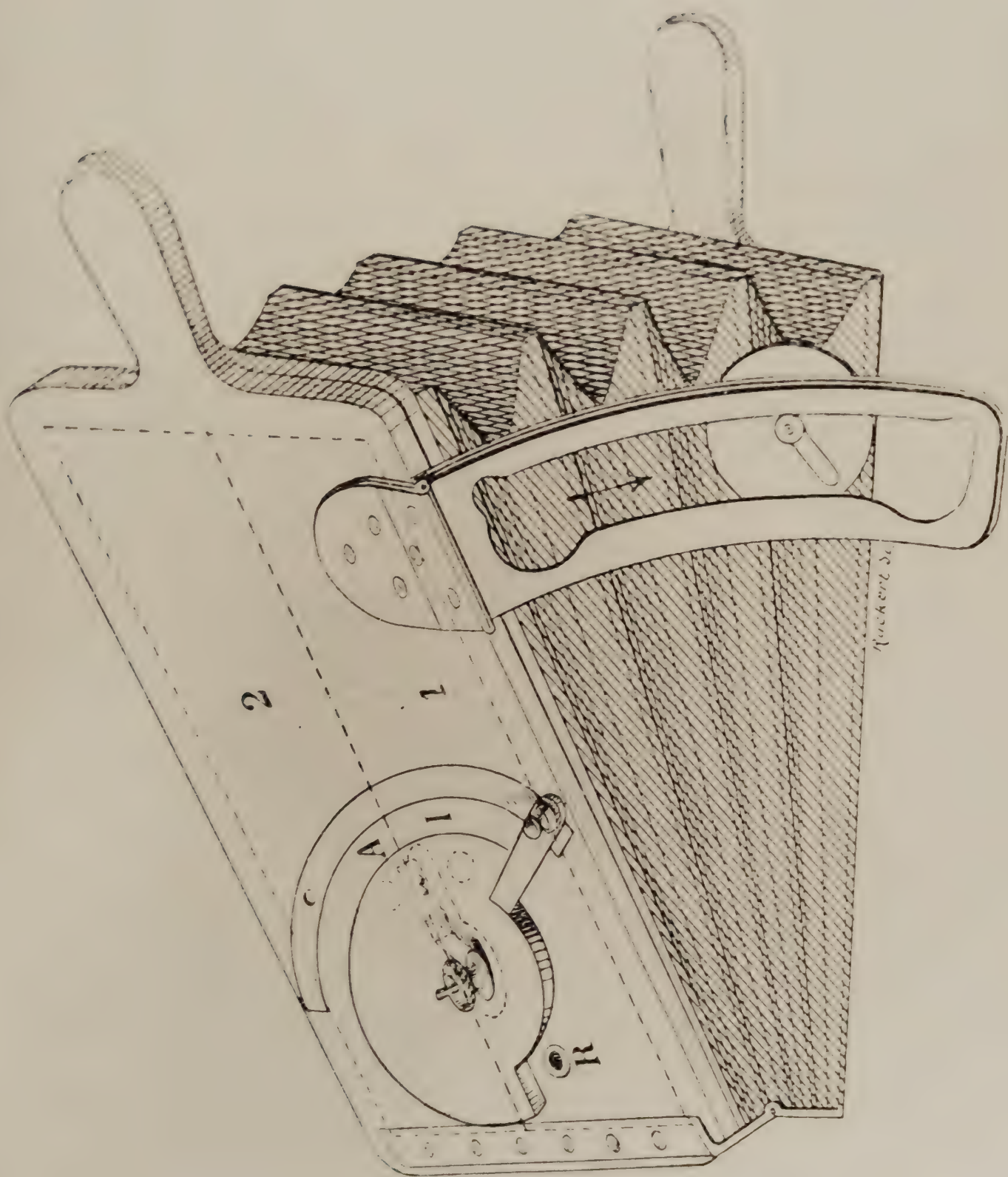
Dans un tout autre domaine, celui de l'anesthésie, nous retrouvons une fois encore tout son génie inventif. Tout à fait comme les Modernes, il accorde à l'anesthésie une place extrêmement grande. C'est ainsi qu'il ne la confiera jamais qu'à un "chloroformisateur" expérimenté, c'est-à-dire en d'autres termes, à un anesthésiste de métier.

Mais c'est dans le mode de l'administration de l'anesthésie qu'il a vraiment des vues neuves. En effet, si Trendelenbourg a déjà imaginé pour l'extirpation du larynx, la trachéotomie préventive, et de placer une canule directement dans la trachée, cette pratique n'est pas vraiment originale mais d'application limitée à des cas précis.

Doyen au contraire, en se rendant compte des difficultés que l'on trouve à régler, au cours des interventions sur la face ou la cavité buccale, la narcose chloroformique, est amené à substituer à la trachéotomie préventive de Trendelenbourg, le tubage laryngé. Il a même fait réaliser, pour ces tubages, des canules spéciales en aluminium, qui permettent de pratiquer l'anesthésie à distance à l'aide d'un gros tube de caoutchouc aboutissant à l'entonnoir de Trendelenbourg. En d'autres termes, l'intubation peropératoire lui était déjà connue; bien plus, il a créé une instrumentation spéciale pour la réaliser.

Mieux encore, nous allons voir qu'il a créé le premier appareil anesthésique capable de réaliser à la fois oxygénation et baronarcose.

C'est en voulant pallier aux difficultés de la respiration artificielle qu'il a été amené à concevoir un soufflet que nous reproduisons dans notre thèse. Cet appareil convient d'ailleurs aussi bien pour la respiration artificielle que pour l'insufflation pulmonaire ou l'aspiration de la cavité pleurale.



Il est constitué par un soufflet à double corps disposé de telle manière qu'une valve rotative permet, un tube communiquant avec la trachée et un autre avec l'air ambiant ou un ballon d'oxygène, d'aspirer l'air pulmonaire et de le rejeter au dehors, alors que l'autre corps du soufflet, s'étant rempli au moment de l'écartement des poignées, chasse l'oxygène dans l'arbre respiratoire.

Le changement de position du distributeur se fait aux extrémités de la course du soufflet. Comme le soufflet peut communiquer avec l'air libre ou avec un ballon à oxygène, ou encore avec un mélange d'air ou d'oxygène et d'un produit anesthésique, on conçoit que cet appareil (il n'y manque que le circuit fermé et la chaux sodée) constitue une véritable révolution dans le domaine de la narcose.

Révolution aussi sur un plan où Doyen apparaît maintenant réellement triomphant : celui de la photographie et de la cinématographie chirurgicale. Dans son "traité de technique chirurgicale" paru en 1897, dans le chapitre où Doyen s'intéresse à l'organisation d'une clinique et où il demande, comme annexe à la salle d'opérations, un laboratoire de photographie, il nous donne les plans d'un nouvel appareil imaginé par lui, qui n'est autre que le modèle des appareils actuels avec mise au point sur verre dépoli. La seule différence qu'il y ait entre son appareil et les appareils actuels c'est que le sien ne comporte qu'un objectif et que, l'image se formant sur le verre dépoli, est obtenue par un miroir plan qui vient pendant la mise au point se superposer à l'obturateur.

Doyen en sent tous les avantages, notamment celui de la possibilité d'une part d'une mise au point rigoureuse, d'autre part, de la rapidité de cette mise au point.

Mais, on s'en doute, la reproduction de l'activité du chirurgien sur l'image fixe devait déplaire à Doyen qui entendait réserver la photographie à la reproduction des cas intéressants, avant et après l'intervention, ou bien des pièces opératoires. On comprend fort bien qu'il ait voulu soumettre l'art chirurgical à l'oeil objectif de la caméra et vraiment là, lorsqu'en 1898, il filma certaines interventions chirurgicales, il fit vraiment oeuvre de novateur.

" A peine, avais - je fait mes premières démonstrations, écrit Doyen dans son livre "le malade et le médecin" qu'on annonça que je n'étais pas le premier à avoir reproduit des opérations avec le cinématographe et qu'on allait ouvrir à la Faculté de Médecine un cours de technique opératoire avec démonstrations cinématographiques. Plusieurs années se passèrent, et l'on ne vit paraître ni les pellicules, ni le cours annoncé. Alors on cria au charlatan."

Malheureusement, nous n'avons pu retrouver ces films chirurgicaux; nous savons seulement que dès 1900 Doyen en réalisa en couleurs se montrant, à la pointe de l'avant garde; tout ce trésor est disparu avec son fils Roger, Docteur en Médecine, également décédé il y a quelque temps. Une projection en avait été donnée

à Reims, en 1938 lors de la création du Musée Doyen fondé par quelques amis et notamment par le Docteur Roussel qui ont remis aux Hôpitaux la garde de quelques travaux de Doyen, ainsi que celle de toute son instrumentation.

Doyen d'ailleurs présentait dans cette cinémathèque, la possibilité d'un témoignage historique : " Il serait très intéressant de conserver comme documents un certain nombre de pellicules représentant, par exemple, 5 ou 6 opérations très simples : une amputation, une thyroïdectomie, une hystérectomieopérées par tous les principaux chirurgiens de chaque pays." Outre aussi la possibilité d'enseignement, il y voyait, un moyen d'auto - critique pour le chirurgien qui pourrait ainsi se regarder lui - même.

On pouvait donc crier au saltimbanque, l'avenir a donné raison à Doyen.

Et c'est au fond la conclusion qu'il faut faire ici : Doyen a trouvé dans cet avenir qu'il attendait, dans le jugement de ses " petits - enfants " moins de rigueur jalouse, plus de sympathie enthousiaste.

R E C A P I T U L A T I O N

=====

Il nous faut conclure maintenant.

Il est difficile, en termes définitifs, de fixer une vie d'effort, de recherches, une vie tourmentée qui se voulait tournée vers l'avenir. Il est arrivé, au fond, à Doyen ce qu'il arrive parfois aux génies, c'est-à-dire, de succomber à leurs dons, et de se laisser aller à une répréhensible facilité.

Quel que soit le jugement porté, qu'il soit simple bouderie, réserve, ou même critique, blâme, on ne peut faire que Doyen n'ait pas marqué profondément son époque. Et il est intéressant de reproduire ici, les quelques lignes que Jean Louis Faure, toujours compréhensif, lui consacre dans la " Presse Médicale" le 15 Décembre 1915 : " Doyen peut avoir eu souvent l'imagination trop féconde et s'être laissé entraîner par l'ardeur d'une conviction insuffisamment établie, mais à une époque où la chirurgie française satisfaite des progrès immenses qu'elle venait de faire en quelques années, semblait devoir ralentir un peu sa marche, il a eu le mérite de montrer aux chirurgiens, peut être un peu brutalement, mais d'une façon qui fut efficace, qu'il y avait encore des progrès à accomplir, des qualités bien françaises à développer. Ses découvertes techniques, ses trouvailles instrumentales, doivent suffire à montrer aux esprits impartiaux, quelle réelle valeur se cache chez lui sous des dehors parfois trop bruyants.

Son influence sur la chirurgie française et plus peut être encore sur les chirurgiens, a été réelle, et c'est à lui qu'ils doivent en partie d'avoir développé leurs qualités naturelles dans le sens de la simplicité, de l'élégance, et de la rapidité opératoire."

En effet, nous avons vu, que Doyen était un chirurgien exceptionnel; non seulement c'était un grand opérateur, faisant preuve dans ses interventions d'une virtuosité extraordinaire, étonnant les meilleurs, mais encore, il a apporté, à la fois, des techniques chirurgicales nouvelles, comme par exemple son hystérectomie vaginale par hémisection antérieure et des modifications importantes au manuel opératoire d'interventions existant déjà, comme en témoignent les perfectionnements qu'il a apportés à la gastro-entérostomie.

Il a créé toute une instrumentation révolutionnaire, dont la majeure partie demeure et est utilisée quotidiennement, que ce soit sa rugine costale par exemple, ou sa valve sus-pubienne. En outre, il avait déjà les soucis de la chirurgie moderne : nous avons vu la précision avec laquelle il décrit le bloc opératoire, nous avons vu aussi comment il abordait, d'une façon entièrement nouvelle, les problèmes de l'anesthésie.

Il n'est pas dans cet art de domaines qui lui soient restés étrangers, pas même celui tout moderne, de la cinémathèque chirurgicale.

Si on ne peut pas conclure avec un assentiment aussi grand sur le savant, on se doit néanmoins, d'affirmer les qualités de chercheur infatigable; sachons oublier la conclusion trop rapide apportée à son travail pour ne conserver que cet effort permanent qui lui fit suivre de si près tous les grands noms de l'époque et répandre leurs théories et leurs principes, ne serait - ce que dans l'exercice de son métier de chirurgien.

Gardons de lui l'idée d'un grand travailleur de génie.

C O N C L U S I O N

Mort à moins de 60 ans, Eugène Doyen, formé par l'internat de Paris, a acquis dans le domaine de la pensée et de l'action chirurgicales, une place exceptionnelle.

Un jugement historique basé sur des appréciations impartiales à caractère international, peut être maintenant porté sur lui.

Les mérites que ce jugement lui accorde sont grands et nombreux.

Ses dons d'observateur et de créateur ont porté avec un remarquable mélange d'audace et de lucidité sur :

- Les recherches anatomiques
- Les déterminations biologiques (bactériologie, histologie, physio - chimie)
- L'instrumentation à la fois diverse et nouvelle, restée généralement classique
- L'anesthésie
- Les méthodes opératoires
- Enfin l'enregistrement graphique (photo ou cinéma)

Profitant des découvertes de Pasteur et Lister, il fut un des meilleurs pionniers de l'ère chirurgicale moderne.

PUBLICATIONS DU DOCTEUR DOYEN.

I°- ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

- - - - -

Abcès péri-néphrétique tuberculeux - 1882. Bull. Soc. Anat.
P. 110.

Lymphadénome du testicule - Mai 1882. Bull. Soc. Anat.
P. 312.

Hernie ombilicale étranglée- obstruction au cours des ma-
ti res dans l'intérieur du sac - gangrène de l'intestin et de la
paroi cellulo-cutanée - Juin 1882. Bull. Soc. Anat. P. 379.

Synovite fongueuse de la gaine palmaire de l'index droit -
Octobre 1882. Bull. Soc. Anat. P. 434.

Plaie de la main - lymphangite - abcès de la bourse olécr-
nienne - gonflement éléphantiasique des tissus du membre supérieur
amputation du bras - nature tuberculeuse des lésions - Octobre 1882.
Bull. Soc. Anat. P. 436.

Kyste du ligament large - Octobre 1882. Bull. Soc. Anat.
P. 436 et 437.

Epithélioma cutané de la main - amputation foyers épithé-
liomateux à distance dans la gaine du nerf médian. - Octobre 1882.
Bull. Soc. Anat. P. 442.

Tuberculose ancienne du poumon et des organes génitaux
ulcération de l'urèthre infiltration d'urine - ulcération et atrésie
de l'ampoule de Vater - tuberculose miliaire péritonéale aiguë. (pièce
déposée au Musée Civiale). - Octobre 1882. Bull. Soc. Anat. P. 461.

Phlébite de la veine faciale, de la veine ophtalmique et
des sinus de la dure-mère à la suite d'une simple lésion de la joue
par un coup d'ongle - Février 1884. Bull. Soc. Anat. P. 131.

Cancer de l'estomac : ulcération et abcès du foie avec
fusées vers la peau - méningite suppurée - Février 1884. Bull. Soc.
Anat. P. 161.

Pachiméningite gauche - compression du cerveau - hémiplegie
croisée - Janvier 1885. Bull. Soc. Anat. P. 59.

Paralysie infantile ancienne - anat. pathol. - Janvier 1885
Bull. Soc. Anat. P. 60.

Anévrysme de l'artère coronaire antérieure à son origine,
du volume d'une petite noix - calcification des parois - Janvier 1885
Bull. Soc. Anat. P. 60.

Cancer infiltré de l'estomac (épaisseur des parois:
1 centimètre) - rétraction de l'organe - Février 1885. Bull. Soc.
Anat. P. 98.

Pelvi-péritonite tuberculeuse d'origine utérine -tuber-
culose primitive du col utérin - Février 1885. Bull. Soc. Anat.
P. 99.

Cystite et Néphrite ascendante - Juin 1885. Bull. Soc.
Anat. P. 309.

Dégénérescence épithéliomateuse de deux productions cornées.
Union Méd. du N.E. 1890. P. 197.

II° - BACTÉRIOLOGIE.

- - - - -

Recherches sur l'évolution du bacille-virgule du choléra asiatique. Bull. Soc. Anat. 19 Juin 1885 et Progrès médical 4 Juillet 1885.

Inoculation du choléra aux cobayes. Soc. de Biol. 27 Juin 1885.

Note sur le choléra asiatique. Acad. de médecine 7 Juillet 1885.

Recherches anatomiques et expérimentales sur le choléra épidémique - 1885. Archives de Physiologie. (Ouvrage couronné par la Faculté de médecine de Paris, médaille d'argent, thèse).

Les microbes et les maladies infectieuses - 1886. Union méd. du N.E. P. 57.

Unité et identité des streptocoques de l'érysipèle et de la fièvre puerpérale. Acad. méd. 13 Mars 1888.

La néphrite bactérienne ascendante - 23 Août 1888. Journée des connaissances. méd. P. 266.

Nouvelle méthode de coloration des bactéries - comm. à la Soc. Anat. le 12 Octobre 1888 et Journ. des Connaiss. méd. - 8 Novembre 1888.

Les bactéries de l'urine. Acad. médec. 2 Avril 1889 et Journ. des Connaiss. médic. 1889. P. 106.

Epidémie de la fièvre typhoïde à Pontfaverger : Analyse chimique et bactériologique des sept échantillons d'eau en collaboration avec Lajoux - 1890. Journ. des Connaiss. méd. 27 Février 1890. P. 66.

Des diverses espèces de suppurations au point de vue bactériologique et clinique. Compte rendus du V° Congrès Fr. de Chir. P. 270-294. 1891. Voir Sem. méd. 8 Avril. P. 143.

L'actinomycose en France (3 observations personnelles). Congrès Internat. d'Hygiène, Londres 17 Août 1891, et Sem. Méd. 1891 P. 359.

Atlas de microbiologie, en collaboration avec le Dr Roussel, 1er vol. avec 541 photog. dans le texte. Rueff. 1897.

Nouveau traitement des maladies infectieuses : l'immunité Ed. Maloine, Flammarion. Paris 1911

Les micrococcus néoformans et les néoplasmes. Ed. Schleicher et Co Paris 1903.

III°- MEDECINE

- - - - -

Des altérations du système lymphatique ganglionnaire chez les enfants atteints de syphilis héréditaire - 1883. Arch. gén. de méd. Juin 1883. P. 679.

Etiologie et prophylaxie de l'éclampsie puerpérale. Journ. des Connaiss. méd. Février 1885. P. 65.

Discours de rentrée à l'Ecole de Médecine de Reims. De l'enseignement de la médecine dans les Universités allemandes - 1886. Union Méd. du N.E. P. 257.

IV°- CHIRURGIE

- - - - -

Le traitement antiseptique des plaies chirurgicales et les pansement à l'iodoforme dans les cliniques allemandes. Revue de Chirurgie - 1884 P. 46.

Cure radicale des hernies. Journ. des Connaiss. méd. P. 17, 26, 35, 44, 1885.

Compte rendu du XIV° Congrès allemand de chirurgie. Journ. des Connaiss. méd. - 1880, P. 222-230.

Etiologie du tétanos traumatique. II° Congrès Fr. de Chir. P. 112. 1886.

Deux cas de néphrectomie lombaire. Idem. P. 172.

Résection orthopédique du tibia et du péroné. Idem. P. 233.

Arthrotomie du coude pour luxation irréductible - reproduction des mouvements. Idem. P. 320.

Observation d'étranglement interne et d'étranglement herniaire. Union méd. du N.E. P. 89 et 117.

Cholécystotomie. Union méd. du N.E. 1886. P. 197.

Hystérectomie vaginale. Union méd. du N.E. P. 218. 1887.

Ostéomyélite infectieuse. Union méd. du N.E. P. 220-1887.

Nephrectomie. Union méd. du N.E. P. 45. 1887.

Sur l'hystérectomie vaginale (Présentation d'une nouvelle pince pour les ligaments larges). Comm. à la Soc. de Chir. de Paris 9 Mars 1887.

Quelques opérations d'ostéomie juxta-épiphysaire et intra-articulaire. Comm. à la Soc. de Chir. de Paris, 30 Mars 1887.

Quelques opérations de taille et lithotritie rapide. (Note sur la formation des calculs vésicaux et leur rapport avec les bactéries de la vessie). Comm. à la Soc. de chir. de Paris. 27 Avril 1887.

Dix opérations de néphrectomie, de néphrolithomie et de néphrorraphie. Congrès pour l'Avancement des Sciences. 13 Août 1889. Paris et Journ. des Connaiss. méd. 22 Août 1889. P. 226.

La réunion immédiate et le tamponnement des plaies. Idem. 22 Août 1889.

Kyste hydatique du foie - laparatomie, guérison, 1889. Union méd. du N.E. P. 265.

Quelques résultats de la méthode antiseptique. Statistique de 300 opérations. Congrès des Sociétés savantes. 29 Mai 1890. In. Journ. des Connaiss. méd. 1890 P. 182.

Surdité et tumeurs adénoïdes, résultats opératoires. Congrès des Sociétés Savantes. 1890 et Journ. des Connaiss. méd. P.182.

Kystes dermatoides et kyste multiloculaire de l'ovaire, ovariectomie. Union méd. du N.E. 1890. P. 196.

Fibrome utérin à cavité purulente - hystérectomie. Idem. P. 196.

Rupture d'un sac herniaire, kélotomie et laparatomie, guérison. Union méd. du N.E. 1890 P. 198.

Grossesse extra-utérine péritonéale. Union méd. du N.E. P. 226. 1890.

Fibrome utérin, laparatomie. Union méd. du N.E. 1890. P. 257.

Molluscum de la grande lèvre. Idem. P. 257.

Kyste hydatique du muscle droit de l'abdomen. Idem. P. 257.

Tumeur kystique de la mamelle. Idem. P. 257.

Kyste séreux du cerveau. V° Congrès de Chir. et Sem. méd. 1er Avril 1891. P. 119.

Résultats éloignés de l'extirpation des annexes de l'utérus dans les affections non néoplasiques. 1891. Comptes rendus du V° Congrès de Chirurgie. P. 234-239, et sem. méd. 4 Avril P.131.

Deux cas d'actinomycoïse chez l'homme. Opération. Guérison. En collaboration avec le Dr Roussel. Compte-rendus du V^e Congrès de chir. P. 460. 1891 et Sem. méd. 4 Avril. P. 135.

Contribution à la chirurgie de l'estomac et de l'intestin (12 observations personnelles de chirurgie stomacale et 20 cas d'entérotomie et d'entérectomie, 1892). Archives prov. de Chirur. Juillet 1892 et tirage à part.

Quelques opérations sur le foie et les voies biliaires (cholécystotomie idole ou à sutures perdues; cholédochotomie avec cholédochorrhaphie). Arch. prov. de Chir. Août 1892, et tirage à part.

Traitement chirurgical des affections inflammatoires et néoplasique de l'utérus et de ses annexes. Deux procédés inédits d'hystérectomie abdominale et vaginale. La castration totale par le vagin. Extr. des Arch. prov. Chir. Décembre 1892, 2^e édition, avec 47 Fig. dont 26 en couleurs, 1893.

Les tumeurs fibreuses de l'utérus. Leur dégénérescence maligne. Manuel opératoire. VII^e Congrès Fr. de Chir. Avril 1893. P. 27.

Chirurgie de l'estomac. Pyloréctomie avec gastro-entérostomie. Estomac en bissac. Manuel opératoire VI^e Congrès de Chir. Avril 1893. P. 409.

Traitement chirurgical des névralgies rebelles. Extirpation du nerf maxillaire supérieur et du ganglion de Meckel. Extirpation du ganglion de Glasser. Manuel opératoire VII^e Congrès Fr. de Chir. Avril 1893. P. 531.

Traitement de la blennorrhagie par l'irrigation antiseptique discontinue. Application de la méthode au traitement de l'ophthalmie purulente et de la dyphtérie. Rueff. 1894.

Du traitement du pédicule dans l'hystérectomie. Inutilité de l'hémostase préventive de Péan. Discussion. Cong. Int. de Méd. Rome. 31 Mars 1894. t. V. P. 108.

Modifications au manuel opératoire de l'hystérectomie abdominale totale et de l'hystérectomie vaginale. Comm. à la Soc. Belge de Chir. Session d'Anvers 13 Mai 1894. In Flandre Médicale. 1er Juillet 1894.

Traitement chirurgical des affections non cancéreuses de l'estomac. Comm. à la Soc. Belge de chir. session d'Anvers, 13 Mai 1894, in Flandre médicale. 1er Juin 1894.

Résultats éloignés de l'ablation du ganglion de Glasser. Comm. à la Soc. Belge de Chir. session d'Anvers. 13 Mai 1894. in Flandre médicale - 1er Juin 1894.

Présentation de nouveaux instruments pour l'ouverture du crane XXIV^e Congrès all. de Chir. - Berlin 1895. V. Compte-rendus P. 12.

Traitement chirurgical des affections non cancéreuses de l'estomac. XXIV^e Congrès all. de Chir. - Berlin. V. Compte-rendus 18 Avril. P. 57.

L'ablation totale de l'utérus (abdominale ou vaginale) sans hémostase préventive. XXIV^e Congrès all. de Chir. - Berlin. V. Compte-rendus. P. 161.

L'extirpation du ganglion de Glasser. Manuel opératoire et résultats thérapeutiques. Arch. provinc. de Chir. 1895. N^o VII. P. 429.

Résection partielle du sternum, des clavicules et des premières côtes pour néoplasme malin. Arch. provinc. de Chir. - 1895 N^o X. P. 633.

Chirurgie du poumon IX^e Congrès français de Chir. 22 Octobre 1895. V. Compte-rendus. P. 104.

Chirurgie du cerveau. Présentation d'une nouvelle instrumentation pour l'ouverture du crane. IX^e Congrès français de Chir. 26 Octobre 1895. Compte-rendus. V. P. 735 - Arch. provinc. de Chir. 1895. N^o XI. P. 689.

Traitement chirurgical des affections de l'estomac et du duodénum - (185 figures dans le texte, dont 31 reproductions photographiques directes en photo-typie). Rueff. 1895.

Cure radicale de l'hydrocèle par l'inversion de la tunique vaginale. Arch. Provinc. de Chir. 1895. N^o XI. P. 706.

Traitement des suppurations pelviennes. Réponse à Péan et Segond. Congrès de Gynécol. de Genève. Sept. 1896, et Arch. prov. de Chir. 1896. N^o X. P. 565.

De l'hystérectomie abdominale totale. Congrès de Gynécol. de Genève. Sept. 1896, et Arch. provinc. de Chir. 1896. N^o X. P. 624.

Du meilleur mode de fermeture de la paroi abdominale. Congrès de Gynécol. de Genève. Sept. 1896, et Arch. provinc. de Chir. 1896. N^o X P. 637.

Traitement des rétrodéviations utérines. Congrès de Gynécol. de Genève. Sept. 1896, et Arch. prov. de Chir. 1896. N^o X. P. 637.

Traitement chirurgical des pieds bots. Supériorité des méthodes rapides. Résultats éloignés. X^e Congrès Fr. de Chir. Octobre 1896. V. P. 202.

Chirurgie de l'estomac. Résultats éloignés. Défectuosité de l'emploi des boutons anastomotiques et de la gastro-entérostomie sans ouverture immédiate de l'estomac et de l'intestin. X^e Congrès Fr. de Chir. 1896. V. 423 et 438.

Chirurgie du crâne. Instrumentation et résultats opératoires X^e Congrès Fr. de Chir. Octobre 1896. P. 281. Voir thèse du Dr A. Marcotte : de l'hémi-craniectomie temporaire. Inst. int. de Bibl. sc. 14 Bld St Germain PARIS 1896 (35 figures) et Arch. provinc. Chir. N^o 1. Janvier 1897.

L'énucléation extemporanée des gros polypes naso-pharyngiens Acad. de Méd. 20 Avril 1897 et Bull. méd. 21 Avril. P. 375.

Le tubage du larynx dans les opérations sur la cavité buccale la plèvre et le poumon. Acad. de Méd. 20 Avril 1897 et Bull. méd. 21 Avril P. 375.

Appendicite et pérityphlite. Bull. méd. N^o 42. P. 495. 26 Mai 1897.

Appendicite. La lymphangite péri-caecale. Méd. moderne, N^o 42. P. 329. 26 Mai 1897.

Le spasme du pylore, ses rapports avec l'hypersténie gastrique, Médecine moderne, 29 Mai 1897.

Maisonnette. Arch. prov. de Chir. 1897. VI.6 . P. 388.

Calculs de l'urètre. Présentation d'instruments pour leur extraction. Radiographie. Acad. méd. 8 Juin 1897. in Méd. moderne du 9 Juin . P. 367.

Ablation du corps thyroïde dans les cas de goitre exophtalmique. Acad. de Méd. 27 Juillet 1897. in. Méd. moderne, du 28 Juillet P. 477.

Technique chirurgicale : générale, opérations gynécologiques. Masson Paris 1897.

Traité de Thérapeutique chirurgicale et de technique opératoire Ed. Maloine 1908-1909.

V°- DIVERS

- - - -

Le traitement antiseptique des plaies chirurgicales et le pansement à l'iodoforme dans les cliniques allemandes 1884. Revue de chirurgie. 1934. P. 46.

Le cancer. Ed. Maloine.

Traitement local des cancers accessibles, par l'action de la chaleur au-dessus de 55°. Ed. Maloine. Paris 1910.

Le malade et le médecin. Ed. Librairie Universelle. Paris 1906.

Atlas d'Anatomie topographique. Ed. Maloine. Paris 1911.

Archives de Doyen. Ed. Maloine.

VU :

Le Président de Thèse,

C. JOANNON

VU :

Le Doyen de la Faculté

de Médecine de Paris,

Léon BINET

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

Joan SARRAILH

